

第3期 西之表市国民健康保険  
保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年3月  
西之表市

第1章 計画の基本的事項	1
1. 制度の背景	1
2. 他計画との関係性（保健事業）	2
3. 目的	2
4. 計画期間	3
5. 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	5
1. 西之表市の特性	5
2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	8
(1) 健診	12
(2) 医療	21
(3) 介護	27
3. 前期計画の評価と見直し	30
4. 健康課題のまとめ	34
第3章 データヘルス計画の目的と方策	35
1. 計画の目的	35
2. 目的を達成させる事業	35
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	36
1. 特定健康診査	36
2. 特定保健指導	37
3. 個人情報の保護に関する事項	38
4. 公表及び周知に関する事項	38
第5章 個別保健事業	39
1. 糖尿病性腎症重症化予防事業	39
2. 重症化予防・受診勧奨事業	40
3. がん検診	41
4. 健康インセンティブ・健康づくり	42
5. 後発医薬品促進	43
6. 地域包括ケア・一体的実施	44
第6章 評価・見直し	45
1. 評価の基本的事項	45
2. 計画全体の評価と見直し	45
3. 目標管理一覧	46
第7章 その他	47
1. 計画の公表・周知	47
2. 個人情報の取扱い	47
第8章 参考資料	48
1. 国・県・同規模平均と比べてみた西之表市の位置（令和4年度）	48
2. 用語説明	50

## 第1章 計画の基本的事項

### 1. 制度の背景

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅する保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）」の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うよう指導しています。

西之表市では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に平成 27 年 3 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 3 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第 2 期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。

なお、特定健康診査等実施計画はデータヘルス計画と一体的に策定しているため、特定健診・特定保健指導はデータヘルス計画に含めるものとします。

## 2. 他計画との関係性（保健事業）

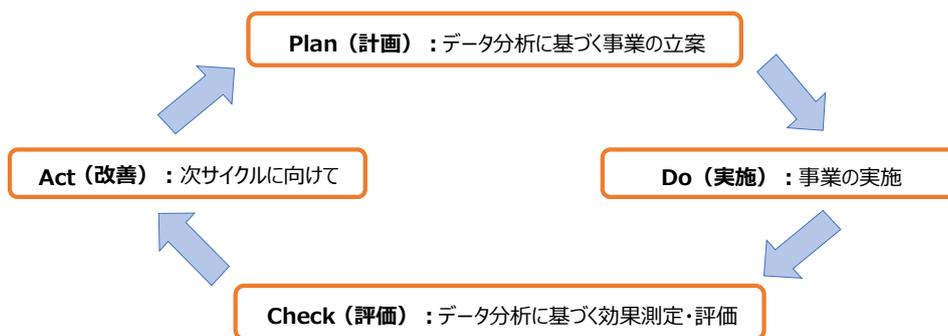
図表 1\_他計画との関係性（保健事業）

関連する計画	関係性
鹿児島県医療費適正化計画	データヘルス計画は、都道府県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行うものである。
西之表市長期振興計画	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。
西之表市健康増進計画	都道府県に策定義務が、市町村に策定努力義務がある。健康づくりに関連して、指標や目標値が共通する点もある。関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブなど）が含まれている。
西之表市特定健康診査等実施計画	保険事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法を定めたものであり、データヘルス計画と一体的に策定する。
西之表市介護保険事業計画	市町村は介護保険事業計画を策定する義務がある。地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施の事業が共通するため、連携の必要がある。なお、都道府県は介護保険事業支援計画を策定する。

## 3. 目的

本計画は、健康診査、保健指導、診療報酬明細書（レセプト）、介護保険等のデータを分析し、幅広い年代の被保険者の健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業をPDCAサイクルに沿って行うことにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的として策定しています。

図表 2\_PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画策定



## 4. 計画期間

計画期間については、鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、令和8年度（2026年度）に中間評価、令和11年度（2029年度）に最終評価を実施することとします。なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとします。

## 5. 実施体制・関係者連携

- 計画は健康保険課国保年金係が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。（実施主体）
- 計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。（国保運営協議会）
- 計画の実施にあたり、健康保険課健康増進係、高齢者支援課と連携しながら、健康診査、保健指導等を実施します。（西之表市内の連携と役割分担）
- 地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、又は外部有識者等との連携し、健康診査、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。（三師会や外部有識者との連携等）
- 鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む。）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。（都道府県、保健所、国保連合会等）

図表3\_実施体制・関係者との連携と役割

実施体制機関		主な連携と役割
実施主体	西之表市 健康保険課 国保年金係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等</li> <li>・専門職の確保、部門内の事務職と専門職との連携と役割分担</li> </ul>
西之表市 内連携	健康保険課 健康増進係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進計画との調整</li> <li>・健診、保健指導、健康教育等での連携</li> <li>・データや分析結果の共有</li> </ul>
	高齢者支援課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画との調整</li> <li>・地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等での連携</li> <li>・データや分析結果の共有</li> </ul>

実施体制機関		主な連携と役割
行政	鹿児島県・ 保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等</li> <li>・都道府県関係課又は他の保険者との意見交換の場の設定</li> <li>・現状分析のために都道府県が保有するデータの提供</li> </ul>
保健医療関係者	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会、 看護協会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画策定、評価・見直し等への助言</li> <li>・健康診査、保健指導への協力</li> <li>・日常的な意見交換や情報提供</li> </ul>
	学識経験者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画策定、評価・見直し等への助言</li> </ul>
保険関係機関	後期高齢者医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア・一体的実施での協力</li> <li>・データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータ突合の推進</li> </ul>
	国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援</li> <li>・研修会等での人材育成、情報提供</li> <li>・保健事業支援・評価委員会からの支援</li> </ul>
	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の市町村国保、国保組合、被用者保険と健診・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有</li> <li>・保険者間で連携した保健事業の展開</li> </ul>
被保険者	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供</li> <li>・国保運営協議会等への参画</li> <li>・健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力</li> </ul>

## 第2章 現状の整理

### 1. 西之表市の特性

#### (1) 地理的特性や人口構成について

西之表市は、種子島の北部に位置し、本土に最も近い海の玄関口として人・物の交流拠点となっています。気温は、平均気温 19.8℃の亜熱帯性の気候で四季を通じて温暖であり、台風の常襲地帯に位置しています。

西之表市の人口は、市制施行当初の 33,593 人（昭和 34 年）をピークに現在まで減少傾向が続いており、直近の国勢調査では、14,708 人（令和 2 年）と、ピーク時の半数以下まで減少しています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 6 年（2025 年）には 13,559 人、令和 11 年（2030 年）には 12,486 人程度まで減少することが推計されており、人口減少がますます本格化していくことが想定されています。

また、離島であることから、就学・就業場所が限定され、高校卒業と同時に島外への人口流出が多くみられ、20 歳前後の人口が極端に少ない構成となっています。

#### (2) 被保険者の年齢構成・性別

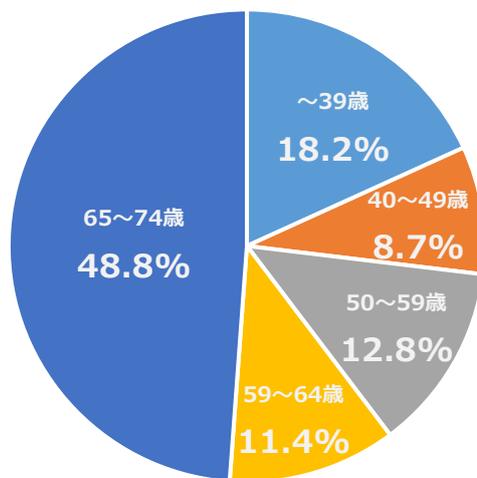
令和 4 年度で西之表市の人口全体に占める国民健康保険の加入率割合は、27.9%となっており、被保険者は、平成 29 年から減少傾向にあります。男女比は男性が 51.7%、女性が 48.3%と男性がやや多くなっています。年齢階級別で見ると、65 歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の 48.8%を占めています。

図表 4\_西之表市の国民健康保険の加入状況（令和 4 年度）

人口総数	高齢化率 (65 歳以上)	国民健康保険者数	国民健康保険 加入率
14,702 人	38.1%	4,105 人	27.9%

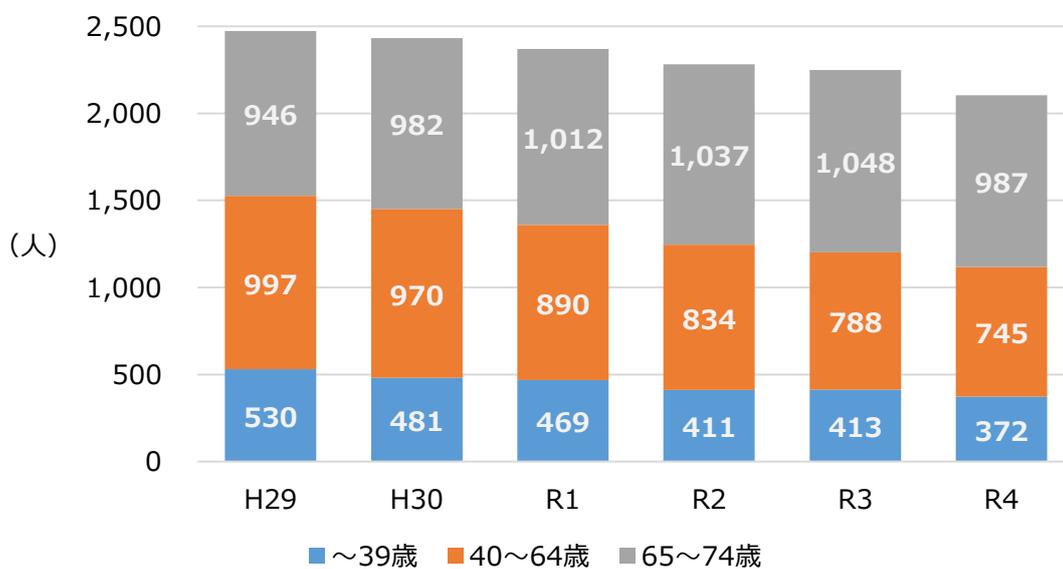
※KDB システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

図表 5\_被保険者の年齢別構成割合



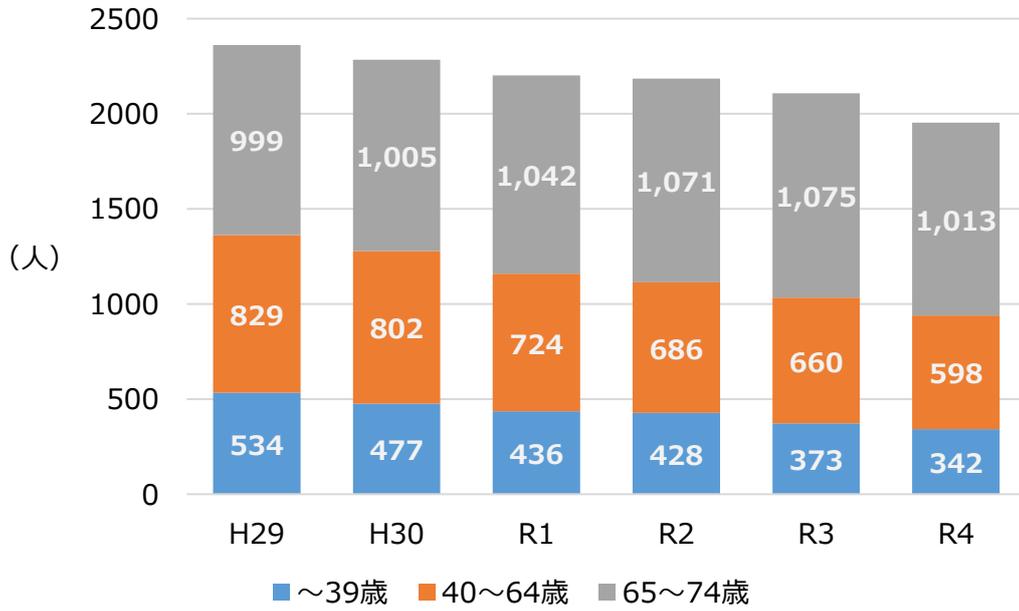
※KDB システム（被保険者構成）より

図表 6\_被保険者数の推移（男性）



※KDB システム（被保険者構成）より

図表7\_被保険者数の推移(女性)

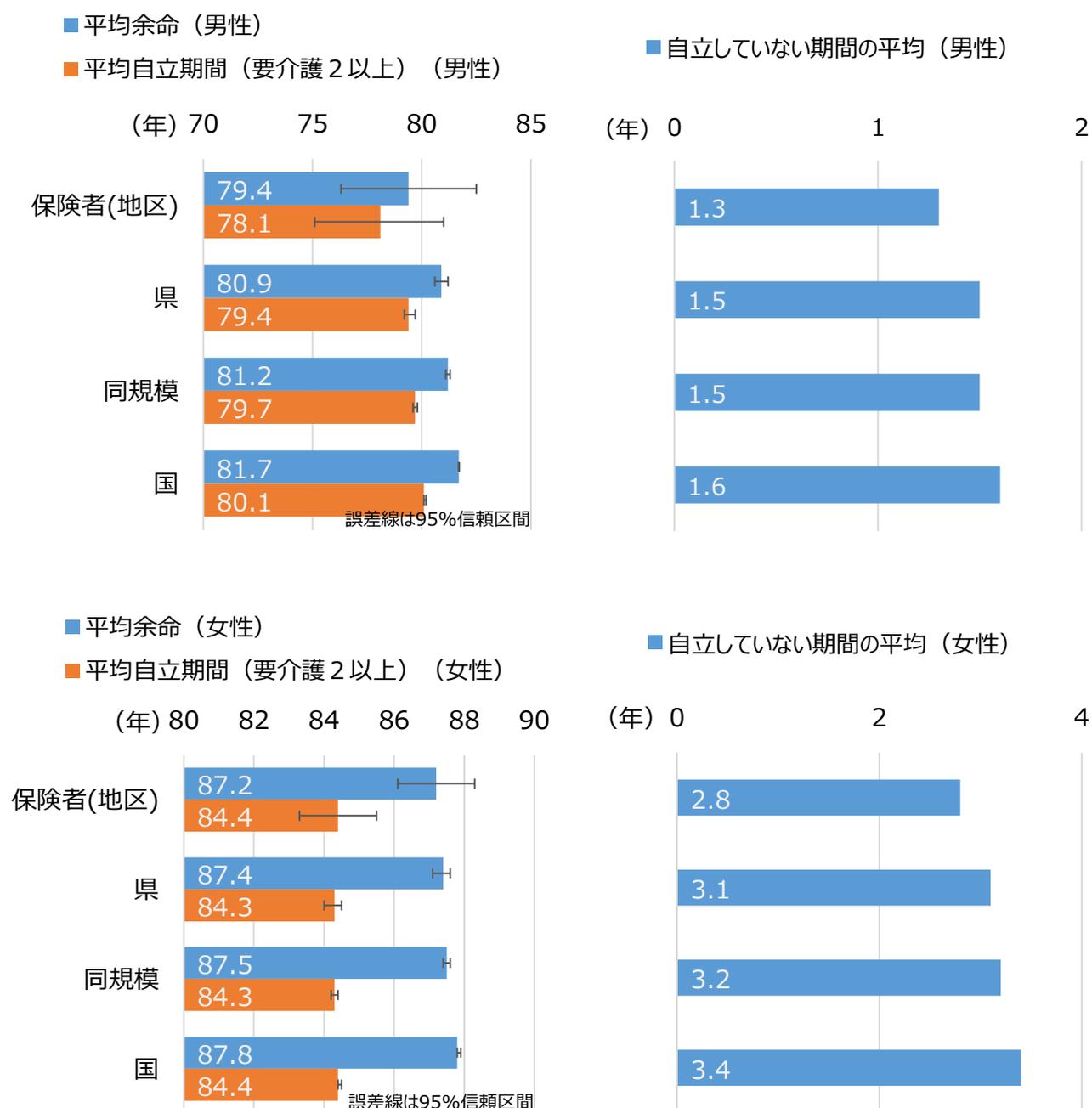


※KDBシステム(被保険者構成)より

## 2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

平均余命をみると、令和4年度で男性79.4歳、女性87.2歳。平均自立期間は、男性78.1歳、女性84.4歳となっており、鹿児島県や全国と比較すると男性はやや低いもののほとんど差はみられません。不健康期間（自立していない期間の平均）については、女性が男性の約2倍となっており、女性の不健康期間が長くなっています。

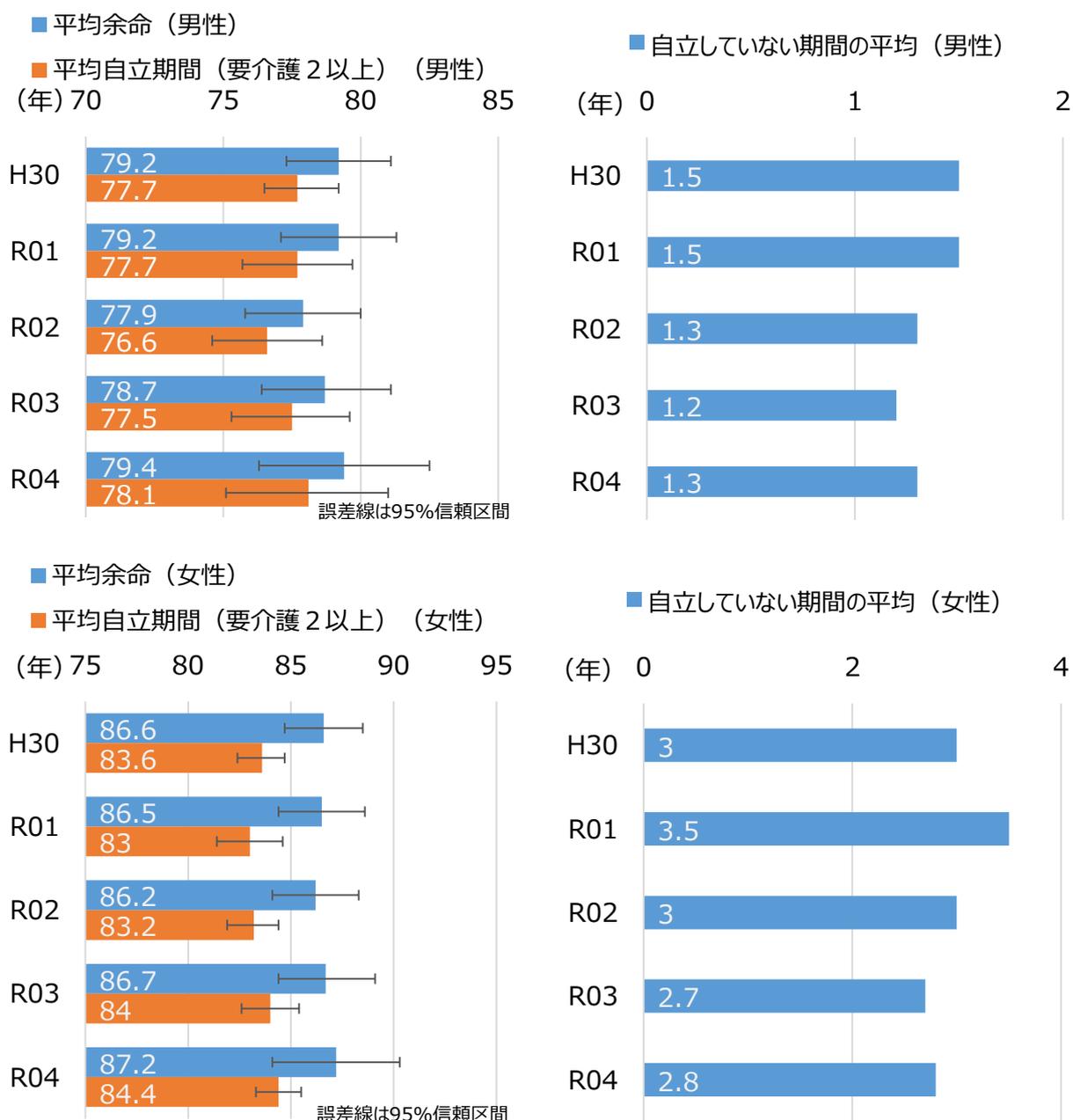
図表8\_平均寿命・平均自立期間（令和4年度累計）



※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

経年で見ると、男性は新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度、令和3年度に平均余命・平均自立期間と短くなりましたが、令和4年度には男性の平均余命は、過去5年間で最長となっています。女性についても同様に、令和2年度に86.2歳となりましたが、令和4年度には、87.2歳に伸びています。

図表9\_西之表市の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成30年度～令和4年度）



※平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※KDBシステムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データをを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

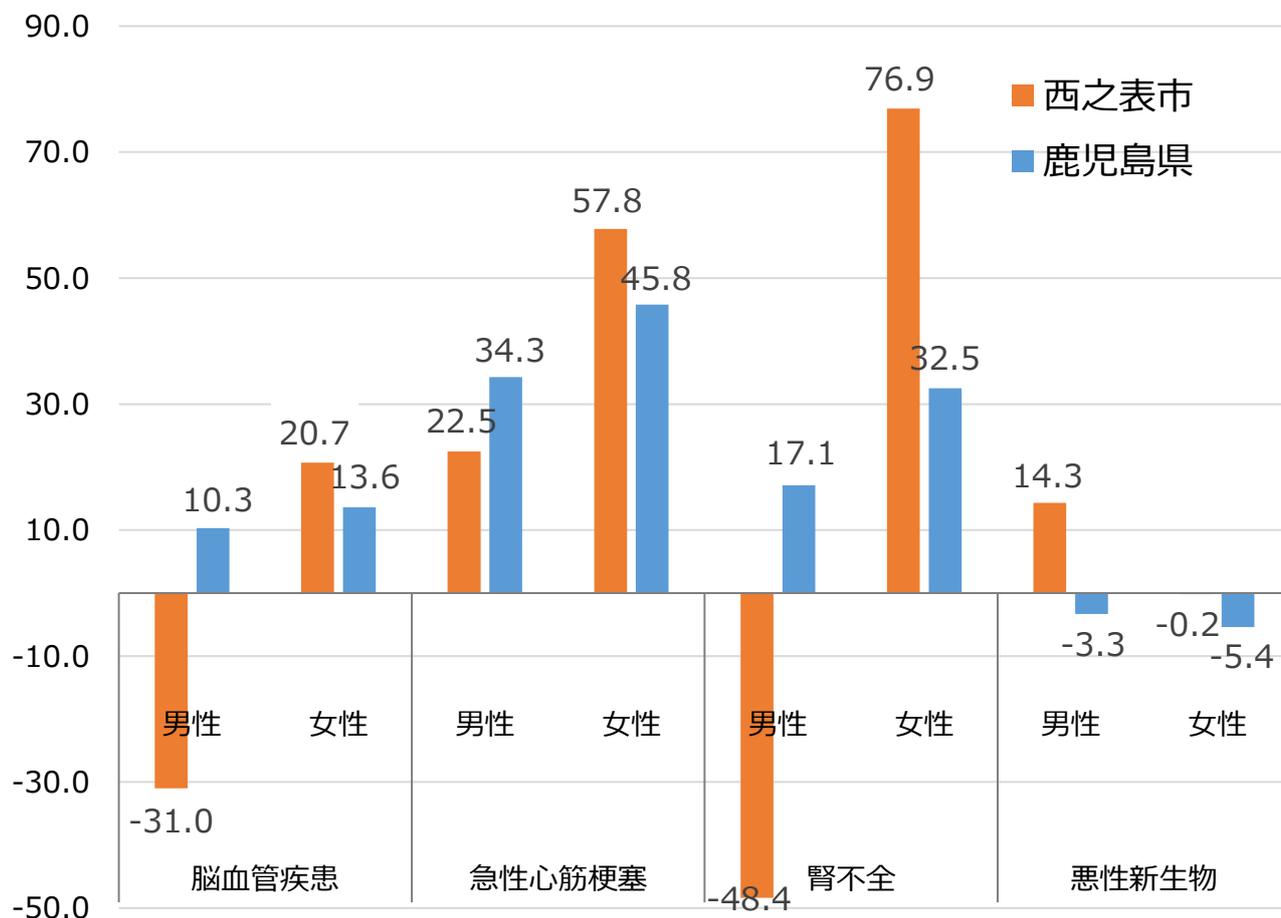
平成 29 年から令和 3 年までの標準化死亡比（SMR）において、女性の腎不全が 176.9 と高い倍率となっており、同じく女性の急性心筋梗塞が 157.8 と鹿児島県と比較しても高い状況です。

図表 10\_平成 29 年から令和 3 年までの標準化死亡比（SMR）

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
西之表市	69.0	120.7	122.5	157.8	51.6	176.9	114.3	99.8
鹿児島県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

※鹿児島県健康増進課統計より

図表 11\_標準化死亡比（SMR）…全国を基準「0」とした時の倍率を現したグラフ



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を西之表市の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を 100 とし、100 を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。

西之表市における主な疾病別死因を鹿児島県及び全国と比較すると、心臓病、脳疾患の順に割合が高くなっています。また、人数は少ないが糖尿病の割合も高い状況にあります。

図表 12\_疾病別死因割合（令和 4 年度（累計））

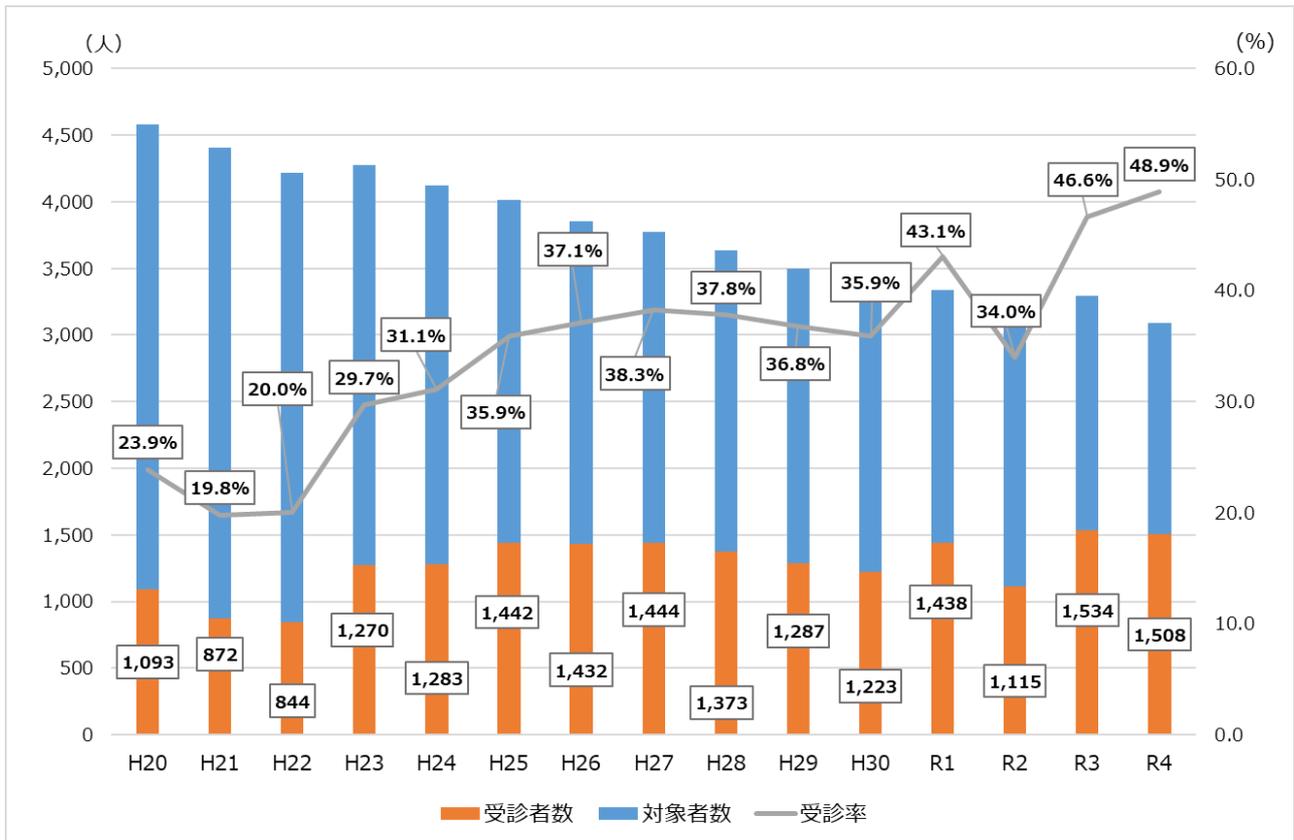
疾病項目	西之表市		鹿児島県	全国
	人数	割合		
悪性新生物	50 人	41.3%	47.1%	50.6%
心臓病	42 人	34.7%	29.0%	27.5%
脳疾患	19 人	15.7%	15.2%	13.8%
糖尿病	4 人	3.3%	2.1%	1.9%
腎不全	4 人	3.3%	4.1%	3.6%
自殺	2 人	1.7%	2.4%	2.7%
合計	121 人			

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

## (1) 健診

特定健診の状況を、制度が開始した平成 20 年度からの推移をみると、健診対象者数は、年々微減しており令和 4 年度で 3,087 人となっています。また、健診受診者を見てみると、平成 20 年度から増加傾向にあり、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少しましたが、令和 4 年度には 48.9%の受診率となっています。

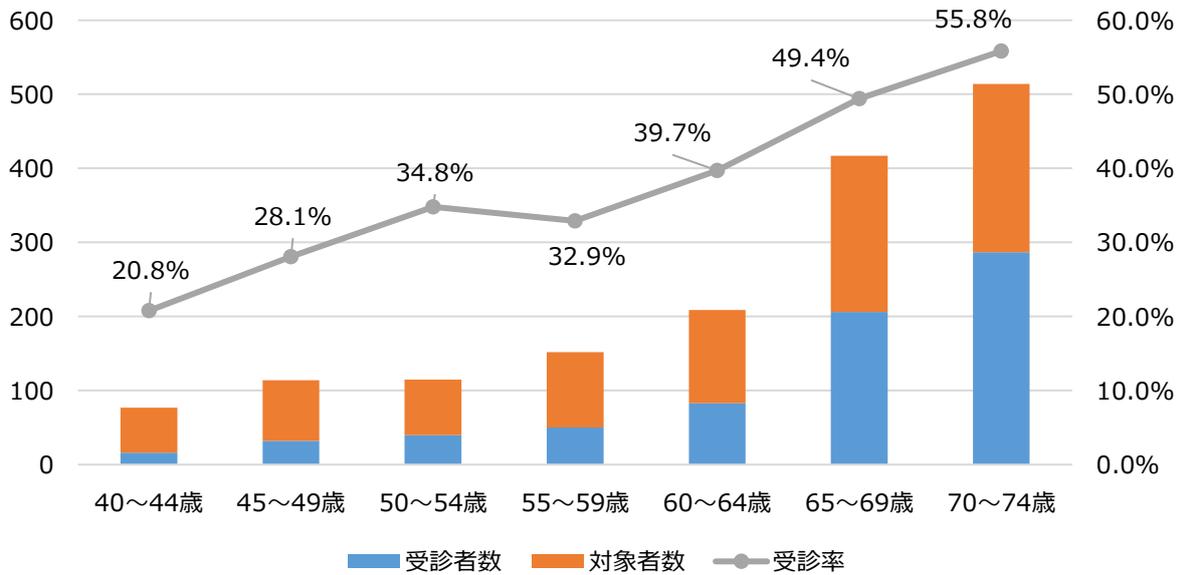
図表 13\_特定健診受診状況 経年推移 (H20~R4)



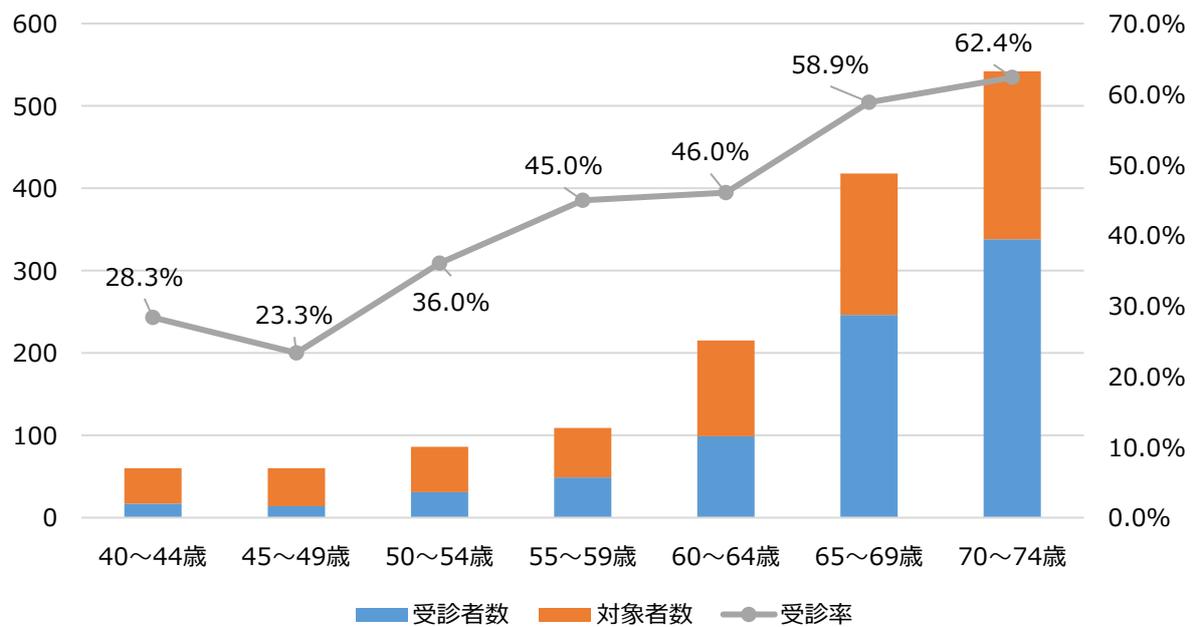
※特定健診データ管理システム（法定報告）より

令和4年度の性・年齢別健診受診状況をみると、男女ともに健診受診率が最も高い年代は、70歳代になっています。また、最も低い年代が40歳代となっています。

図表 14\_令和4年度 性・年齢別受診率（男性）

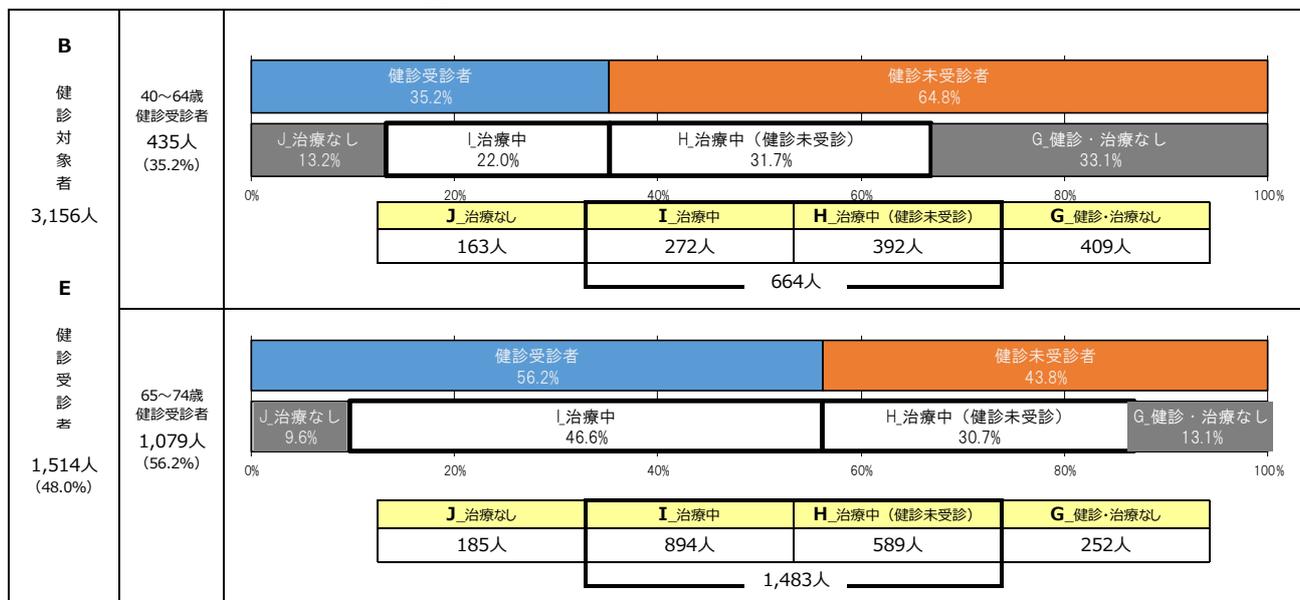


図表 15\_令和4年度 性・年齢別受診率（女性）



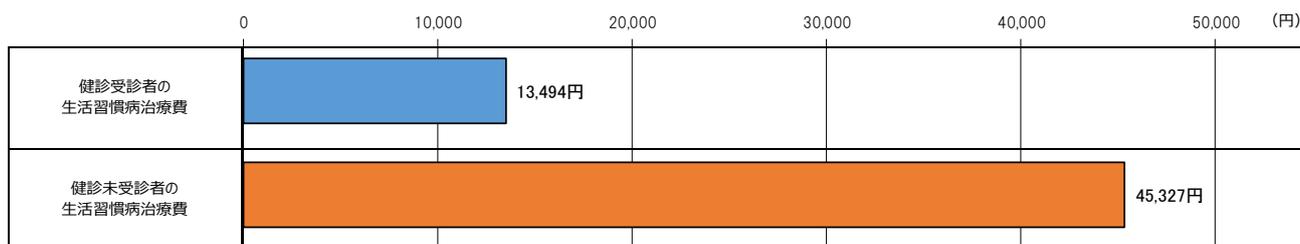
健診未受診や治療のない方は実態が分からないため、まずは健診の受診勧奨を行い、その状態（健診結果等）に応じた保健指導を実施していく必要があります。

図表 16a\_未受診者対策を考える（厚労省様式 5 - 5）



G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図表 16b\_費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



メタボリックシンドローム予備群・該当者を経年でみると、平成 30 年度から健診受診者の約 2 割程度がメタボリックシンドロームに該当しており、約 1 割程度が予備群として横ばいで推移しています。

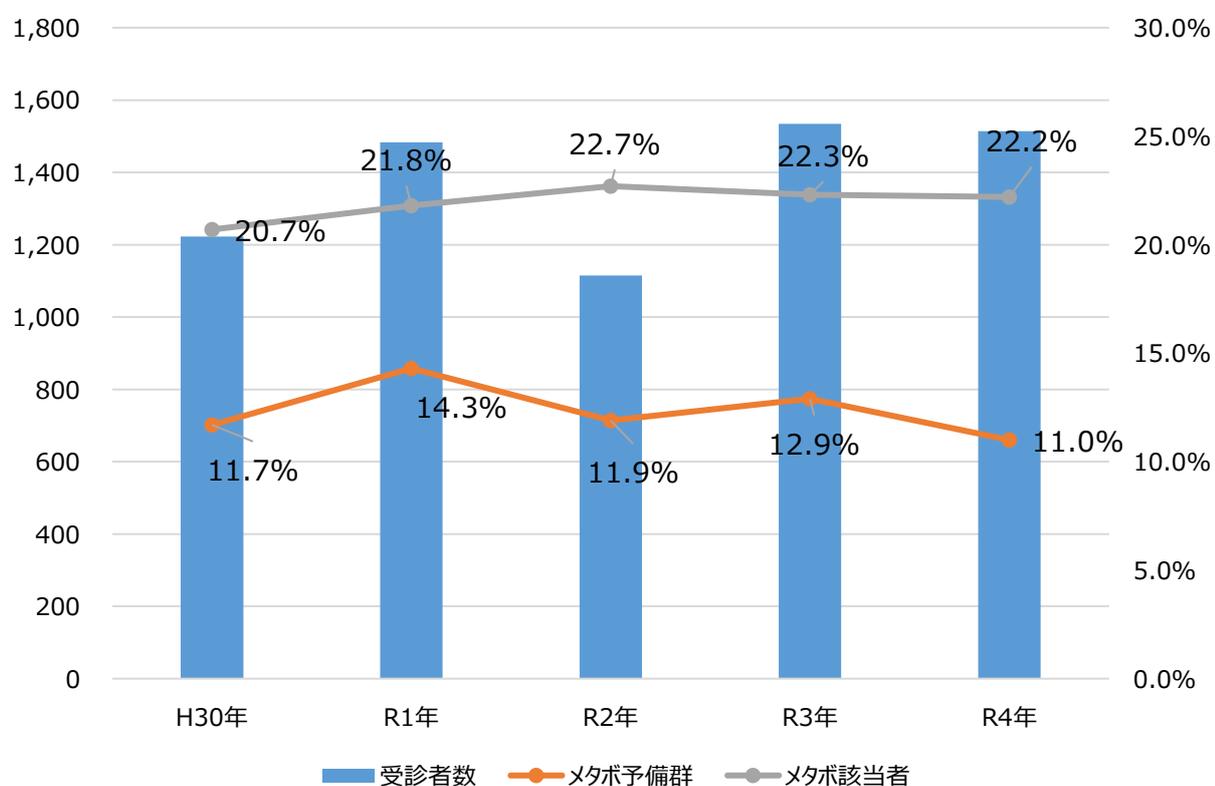
図表 17\_メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

	受診者数 (人)	メタボ予備群 (%)	メタボ該当者 (%)
H30 年度	1,223	11.7	20.7
R 元年度	1,483	14.3	21.8
R2 年度	1,115	11.9	22.7
R3 年度	1,534	12.9	22.3
R4 年度	1,514	11.0	22.2

※メタボ予備群 (又は該当者) ÷ 健診受診者数 × 100 で算出

※特定健診データ管理システム (法定報告) より

図表 18\_メタボリックシンドローム該当者と予備軍の経年推移



令和4年度の健診結果からメタボリックシンドロームの状況を見ると、受診者の22.2%の割合で該当者がおり、鹿児島県、全国の割合と比較して高い状況です。以下、令和4年度特定健診結果有所見者の状況（特定健診データ管理システム（法定報告）より）です。

図表 19\_メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	西之表市		鹿児島県	全国
	人数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
該当者（計）	336	22.2	21.3	20.3
男性	234	32.7	33.2	32.0
女性	102	12.8	12.8	11.0
予備群（計）	167	11.0	12.2	11.2
男性	120	16.8	18.3	17.9
女性	47	5.9	7.3	5.9

令和4年度の健診結果から糖尿病の状況を見ると、合併症予防のための目標値であるHbA1c6.5%以上のうち4.0%の方が未治療となっています。

図表 20\_糖尿病の状況

HbA1c 測定者数：1360人			治療中		未治療	
HbA1c	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）
6.5%以上	148	10.9%	93	6.8	55	4.0
（再掲） 8.0%以上	13	1.0%	7	0.5	6	0.4

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています

令和 4 年度の健診結果から血圧の状況を見ると、健診受診者のうち 35.1%が高血圧の診断基準となる I 度高血圧以上となっています。また、重症化予防対象となる II 度高血圧以上の者のうち 4.5%が未治療となっています。

図表 21\_血圧の状況

血圧測定者：1508 人			治療中		未治療	
血圧(mmHg)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
130/85 以上	876	58.1	232	28.6	444	29.4
I 度(140/90)	401	26.6	201	13.3	200	13.3
II 度(160/100)	108	7.2	50	3.3	58	3.8
III 度(180/110)	19	1.3	8	0.5	11	0.7

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています

令和 4 年度の健診結果から脂質異常の状況を見ると、健診受診者のうち 180 mg/dl 以上が 3.2%であり、未治療者が 2.8%となっています。

図表 22\_脂質異常の状況

LDL 測定者：1508 人			治療中		未治療	
LDL(mg/dl)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
LDL(140~159)	218	14.5	32	2.1	186	12.3
LDL(160 以上)	154	10.2	13	0.9	141	9.4
(再掲) 180 以上	48	3.2	6	0.4	42	2.8

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています

令和 4 年度特定健診の質問票の回答をみると、生活習慣の状況では、図表 23 の質問に対する回答全てが県と比べて高くなっています。

図 23\_生活習慣の状況

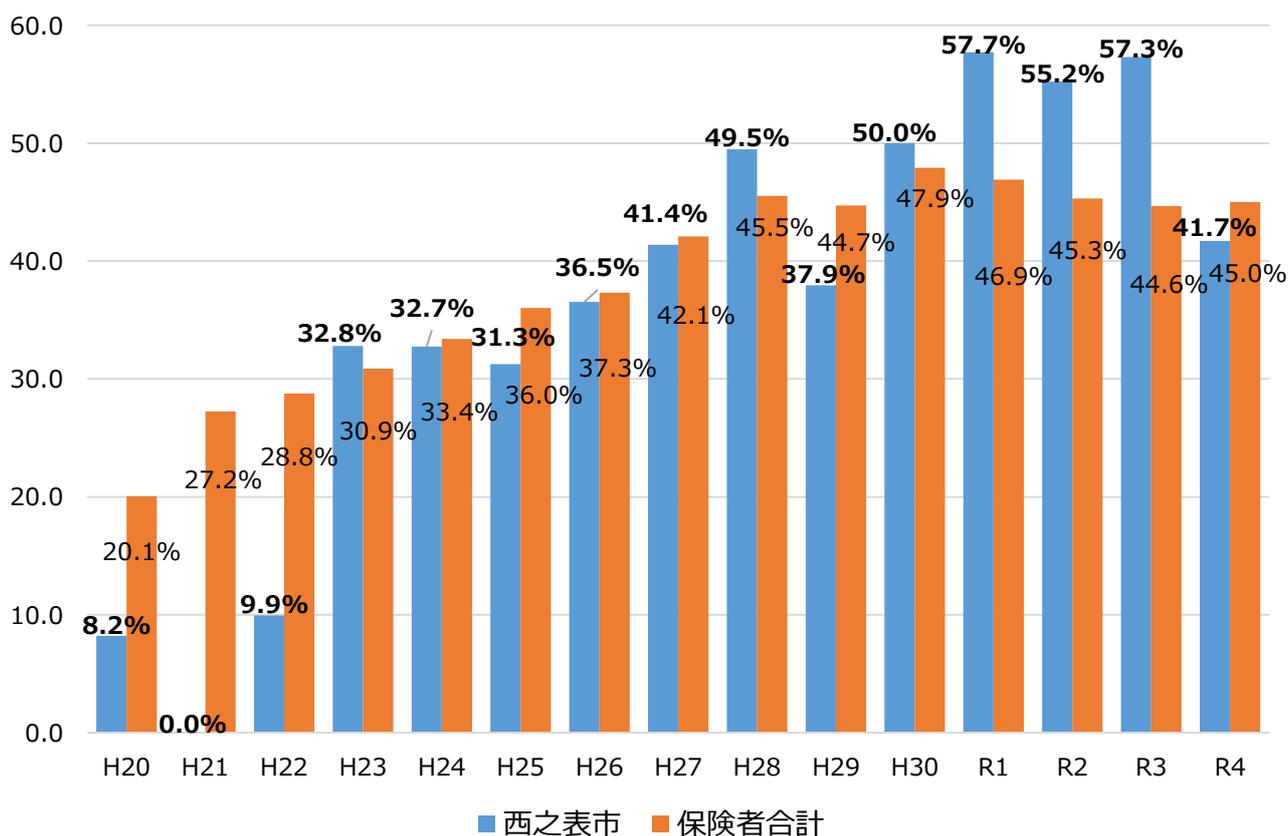
質問票の回答	西之表市		鹿児島県	全国
	人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
喫煙	204	13.5	11.4	13.8
週 3 回以上朝食を抜く	167	11.5	9.1	10.4
1 回 30 分以上運動習慣なし	912	62.9	59.9	60.4
1 日 1 時間以上運動なし	717	49.5	45.8	48.0
睡眠不足	396	27.4	22.1	25.6
毎日飲酒	358	27.5	25.5	25.5

割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100 で算出

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

特定保健指導実施率の状況では、平成 23 年度から 30% 台に上昇し、平成 29 年度に一時減少しましたが、平成 30 年度からは 50% 台の実施率となりました。令和 4 年度については、マンパワー不足もあり、実施率 41.7% となっています。

図表 24\_特定保健指導実施率 経年推移（平成 20 年度～令和 4 年度）



※保険者合計とは、市町村国保・歯科医師国保・医師国保の合計を集計したのになります

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

図表 25\_血圧の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

	測定者 数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		高値血圧		I 度高血圧		II 度高血圧以上	
	人数 (人)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30 年度	1,252	365	29.2	289	23.1	90	7.2
R 元年度	1,481	412	27.8	367	24.8	118	8.0
R2 年度	1,152	340	29.5	312	27.1	112	9.7
R3 年度	1,571	416	26.5	394	25.1	115	7.3
R4 年度	1,577	472	29.9	415	26.3	133	8.4

図表 26\_HbA1c (血糖) の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

	測定者 数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		6.0~6.4%		6.5%以上		再掲) 8.4%以上	
	人数 (人)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30 年度	1,047	184	14.3	112	10.7	9	0.9
R 元年度	1,221	171	26.3	120	9.8	11	0.9
R2 年度	950	135	15.2	94	9.9	6	0.6
R3 年度	1,410	206	16.9	151	10.7	10	0.7
R4 年度	1,424	196	19.3	155	10.9	10	0.7

図表 27\_LDL コレステロールの受診勧奨判定の状況

	測定者 数	受診勧奨判定値					
		140～159		160 以上		再掲) 180 以上	
	人数 (人)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30 年度	1,252	189	15.1%	121	9.7%	43	3.4%
R 元年度	1,481	228	15.4%	164	11.1%	61	4.1%
R2 年度	1,152	187	16.2%	158	13.7%	53	4.6%
R3 年度	1,571	238	15.1%	202	12.9%	63	4.0%
R4 年度	1,579	233	14.8%	162	10.2%	51	3.2%

## (2) 医療

平成 30 年度から令和 4 年度までにかけての総医療費は 3,981 万円増加しています。令和元年度からは入院外の割合が増加しており、令和 4 年度の入院・入院外の医療費の割合はほぼ半分となっています。また、一人当たりの医療費についてみると、令和 3 年度までは入院のほうが高くなっていますが、令和 4 年度はほぼ同額になっています。

令和元年度からの新型コロナ感染症の流行による外来受診控えや入院病床数の減少などによる受診状況の変化による医療費への影響も考えられます。また、西之表市内の医療機関の閉院により医療機関が 5 か所から 2 か所へ減少し、感染症の対応もあり、医療機関への負担は大きくなっています。

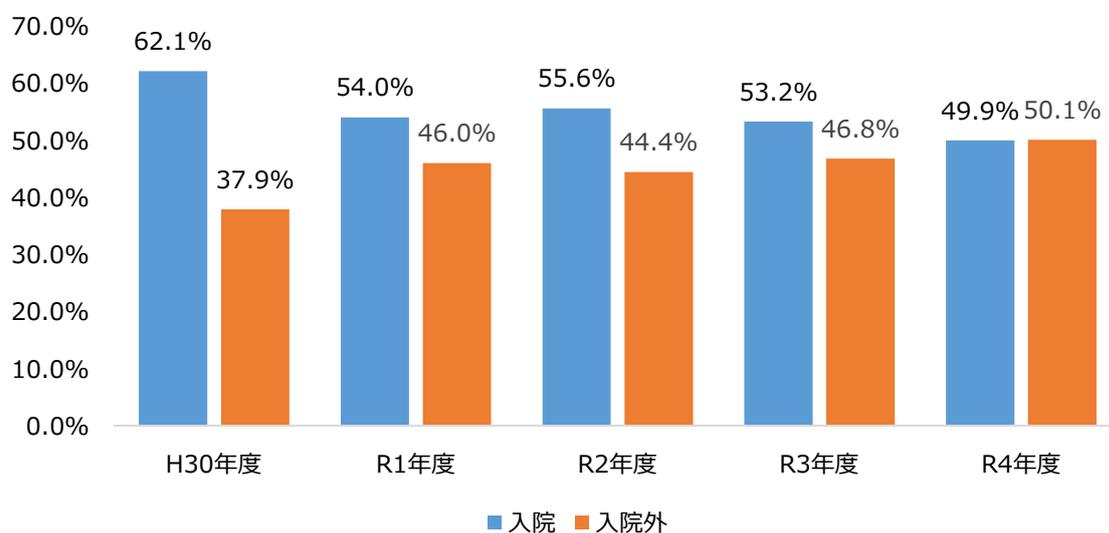
図表 28\_総医療費（平成 30 年度～令和 4 年度の状況）

	総医療費	入院 (割合)	1 人あたり 医療費 (円/月)	入院外 (外来) (割合)	1 人あたり 医療費 (円/月)
平成 30 年度	15 億 0224 万円	9 億 3289 万円 (62.1%)	14,250	5 億 6935 万円 (37.9%)	12,740
令和元年度	16 億 1158 万円	8 億 7041 万円 (54.0%)	15,580	7 億 4116 万円 (46.0%)	13,260
令和 2 年度	16 億 0157 万円	8 億 8988 万円 (55.6%)	16,180	7 億 1169 万円 (44.4%)	12,940
令和 3 年度	16 億 6719 万円	8 億 8747 万円 (53.2%)	16,400	7 億 7972 万円 (46.8%)	14,400
令和 4 年度	15 億 4205 万円	7 億 6999 万円 (49.9%)	15,000	7 億 7206 万円 (50.1%)	15,040
平成 30 年度 からの増減	3981 万円	▲1 億 6290 万円	750	2 億 0271 万円	2,300

※ 1 人あたり医療費：入院（入院外（外来））レセプト総点数(調剤含)÷被保険者で算出

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

図表 29\_総医療費における入院と入院外の割合



生活習慣病に係る疾患の医療費をみると、入院では腎不全・脳出血・脳梗塞、外来では腎不全・糖尿病にかかる医療費の割合が鹿児島県・全国と比較しても高い状況となっています。

図表 30\_令和4年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

入院医療費			7億6999万円 … (A)	医療費（入院）に占める割合（%）の比較			
最大医療資源傷病名			医療費	西之表市	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中長期	腎	腎不全	2822万円	3.66	2.85	4.06	3.05
	脳	脳出血・脳梗塞	3281万円	4.26	4.22	4.23	4.49
	心	虚血性心疾患	1332万円	1.73	2.58	2.47	2.95
短期	糖尿病		663万円	0.86	0.92	0.96	0.88
	高血圧症		82万円	0.11	0.22	0.21	0.19
	脂質異常症		37万円	0.05	0.05	0.04	0.04
図-1（中長期・短期）合計			8218万円	10.67	10.85	11.98	11.60

外来医療費 (調剤含む)			7億7206万円 … (A)	医療費（外来）に占める割合（%）の比較			
最大医療資源傷病名			医療費	西之表市	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中長期	腎	腎不全	1億0462万円	13.55	8.27	11.12	7.69
	脳	脳出血・脳梗塞	260万円	0.34	0.47	0.67	0.40
	心	虚血性心疾患	798万円	1.03	0.88	0.99	0.84
短期	糖尿病		6960万円	9.01	9.84	9.04	8.64
	高血圧症		3436万円	4.45	5.82	5.32	4.94
	脂質異常症		1348万円	1.75	3.56	3.02	3.46
図-1（中長期・短期）合計			2億3262万円	30.13	28.83	30.15	25.97

※KDBシステム（疾病別医療費分析 中分類）より

生活習慣病の疾病別医療費で総医療費及び一人当たり医療費をみると、男性は、入院では脳出血や脳梗塞の脳血管疾患及び狭心症や心筋梗塞の心疾患に関する医療費が高く、外来では糖尿病が高くなっています。女性は、入院では脳梗塞・糖尿病、外来では糖尿病が高くなっています。また、男女ともにがんに関する医療費が一番高い状況にあります。

図表 31\_ 令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【男性】

※KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より

疾病	入院（円）			外来（円）		
	総医療費	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)	総医療費	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	4,010,830	1,889	1,794.2	37,621,620	17,721	18,815.2
高血圧症	0	0	0.0	19,372,600	9,125	9,825.2
脂質異常症	374,460	176	191.0	5,576,820	2,627	2,829.6
脳出血	14,087,180	6,636	8,161.6	129,590	61	93.6
脳梗塞	15,569,750	7,334	6,744.2	1,616,520	761	764.2
狭心症	9,140,810	4,306	3,413.8	5,142,850	2,422	2,528.2
心筋梗塞	2,677,760	1,261	1,409.0	94,260	44	48.4
がん	106,573,130	50,199	56,737.0	85,173,790	40,120	48,035.0
筋・骨格	20,835,850	9,814	10,438.1	18,804,890	8,858	9,638.7
精神	45,375,000	21,373	20,202.3	12,460,850	5,869	6,876.3
腎不全（透析あり）	4,468,750	2,105	2,161.5	28,310,240	13,335	13,501.6

図表 32\_ 令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【女性】

疾病	入院（円）			外来（円）		
	総医療費	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)	総医療費	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	2,092,080	1,056	1,165.4	25,490,870	12,861	14,086.0
高血圧症	820,030	414	363.3	14,986,480	7,561	8,157.2
脂質異常症	0	0	0.0	7,898,580	3,985	4,375.3
脳出血	0	0	0.0	2,980	2	2.1
脳梗塞	3,156,140	1,592	1,217.6	848,850	428	433.8
狭心症	176,060	89	77.5	1,291,290	652	649.4
心筋梗塞	0	0	0.0	39,420	20	17.7
がん	52,270,920	26,373	28,543.9	49,038,120	24,742	27,552.4
筋・骨格	48,136,960	24,287	25,113.3	38,534,010	19,442	20,662.3
精神	55,403,640	27,953	30,352.7	17,551,360	8,855	10,831.9
腎不全（透析あり）	18,314,010	9,240	12,278.4	41,395,260	20,886	25,947.2

※KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より

がんにかかる医療費について疾病分類別の上位 10 位までをみると、全体の医療費（入院+入院外）において、3 位肺がん 5.2%、6 位大腸がん 3.2%、9 位胃がん 1.8%となっています。

図表 33\_疾病分類別医療費の状況（上位 10 位）

	疾病分類	割合
1 位	慢性腎臓病（透析あり）	6.1%
2 位	統合失調症	6.0%
3 位	肺がん	5.2%
4 位	糖尿病	4.6%
5 位	関節疾患	4.0%
6 位	大腸がん	3.2%
7 位	不整脈	2.9%
8 位	高血圧症	2.3%
9 位	胃がん	1.8%
10 位	うつ病	1.5%

全体の医療費（入院+入院外）を 100%として計算

※KDB システム（疾病別医療費分析 大、中、細小分類）より

人工透析にかかる医療費をみると、国保（0～74 歳）、後期（75 歳以上）と鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。以下、令和 4 年度人工透析の医療費状況です。

図表 34\_令和 4 年度（累計）国民健康保険(0～74 歳)

	被保険者数	人工透析		医療費			
				医療費（調剤含む）		人工透析患者の医療費※2	
				A	B	C	D
	人数※1	人数※1	被保険者 100 万対	円	円	%	
西之表市	4,105	24	5,847	15 億 4205 万円	1 億 4241 万円	9.24	
同規模	2,020,054	7,840	3,881	7969 億 5279 万円	488 億 3113 万円	6.13	
県	356,708	1,970	5,523	1584 億 0856 万円	129 億 6959 万円	8.19	
全国	27,488,882	89,397	3,252	9 兆 3374 億 1148 万円	5717 億 5114 万円	6.12	

図表 35\_令和 4 年度（累計）後期高齢者医療(65～74 歳)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）	人工透析患者の医療費※2	
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※1	被保険者 100 万対	円	円	%
西之表市	42	6	142,857	1 億 0585 万円	4677 万円	44.18
同規模	28,454	3,506	123,216	609 億 6516 万円	221 億 8804 万円	36.39
県	2,896	286	98,757	69 億 4114 万円	19 億 6402 万円	28.30
全国	254,644	33,204	130,394	5581 億 3507 万円	2104 億 7473 万円	37.71

図表 36\_後期高齢者医療(75 歳以上)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）	人工透析患者の医療費※2	
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※1	被保険者 100 万対	円	円	%
西之表市	2,998	29	9,673	25 億 7151 万円	1 億 8843 万円	7.33
同規模	1,773,607	11,149	6,286	14484 億 8164 万円	699 億 9340 万円	4.83
県	268,170	1,920	7,160	2678 億 9426 万円	131 億 0029 万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	6,872	15 兆 5577 億 5162 万円	8378 億 0400 万円	5.39

※ 1 : 人数は、年度末(R5 年 3 月時点)の人数を計上しています。

※ 2 : 人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。※KDBシステム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）より

### (3) 介護

令和4年度の1号認定率は、19.3%であり、県、国と比較すると若干高い割合となっています。新規認定率については、県、国と比較しても0.3と変わらない状況となっています。また、介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症の順で高くなっており、平成30年度と令和4年度との比較では、脂質異常症、悪性新生物、認知症、アルツハイマー病の割合の増加がみられます。

図表 37\_令和4年度（累計） 介護認定状況

		西之表市		鹿児島県	国
		実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
1号認定者数・認定率※		1,076	19.3	20.1	19.4
新規認定者		14	0.3	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1・2	2,738	11.4	15.3	12.9
	要介護 1・2	9,097	37.8	45.3	46.3
	要介護 3～5	12,263	50.9	39.4	40.8
2号認定者		21	0.44	0.37	0.38

※65歳以上の介護認定者を推計÷((再掲)65歳～69歳～(再掲)100歳以上の合計)×100

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

図表 38\_介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

傷病名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	西之表市	鹿児島県	国	西之表市	鹿児島県	国
糖尿病	15.5%	22.5%	22.4%	15.3%	23.7%	24.3%
高血圧症	55.1%	58.7%	50.8%	53.0%	59.0%	53.3%
脂質異常症	19.8%	29.9%	29.2%	23.5%	32.8%	32.6%
心臓病	61.5%	67.3%	57.8%	58.0%	66.9%	60.3%
脳疾患	28.9%	33.9%	24.3%	23.0%	31.3%	22.6%
悪性新生物	11.6%	11.4%	10.7%	14.0%	12.3%	11.8%
筋・骨格	56.4%	60.8%	50.6%	50.7%	61.0%	53.4%
精神	42.0%	41.7%	35.8%	42.4%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	27.2%	29.0%	22.9%	29.0%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	23.9%	23.8%	18.3%	25.3%	23.5%	18.1%

※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100で算出

※K D Bシステム（地域の全体像の把握）より

図表 39\_何の疾患で介護保険を受けているのか（令和4年度）

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		4,802人		2,625人		2,973人		5,598人		10,400人	
認定者数		21人		97人		979人		1,076人		1,097人		
認定率		0.44%		3.7%		32.9%		19.2%		10.5%		
新規認定者数（*1）		2人		16人		124人		140人		142人		
介護度別人数	要支援1・2		6	28.6%	32	33.0%	244	24.9%	276	25.7%	282	25.7%
	要介護1・2		5	23.8%	35	36.1%	289	29.5%	324	30.1%	329	30.0%
	要介護3～5		10	47.6%	30	30.9%	446	45.6%	476	44.2%	486	44.3%
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	介護件数（全体）		21		97		979		1,076		1,097	
再）国保・後期		16		82		932		1,014		1,030		
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患	1	脳卒中	11	脳卒中	38	脳卒中	420	脳卒中	458	脳卒中	469
				68.8%		46.3%		45.1%		45.2%		45.5%
		2	虚血性心疾患	5	虚血性心疾患	25	虚血性心疾患	366	虚血性心疾患	391	虚血性心疾患	396
	31.3%			30.5%		39.3%		38.6%		38.4%		
	3	腎不全	腎不全	3	腎不全	9	腎不全	130	腎不全	139	腎不全	142
				18.8%		11.0%		13.9%		13.7%		13.8%
	合併症	4	糖尿病合併症	1	糖尿病合併症	7	糖尿病合併症	52	糖尿病合併症	59	糖尿病合併症	60
				6.3%		8.5%		5.6%		5.8%		5.8%
基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			15	基礎疾患	77	基礎疾患	864	基礎疾患	941	基礎疾患	956	
血管疾患合計			15	合計	77	合計	888	合計	965	合計	980	
			93.8%		93.9%		95.3%		95.2%		95.1%	
認知症		認知症	6	認知症	25	認知症	517	認知症	542	認知症	548	
			37.5%		30.5%		55.5%		53.5%		53.2%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	12	筋骨格系	71	筋骨格系	901	筋骨格系	972	筋骨格系	984	
			75.0%		86.6%		96.7%		95.9%		95.5%	

\* 1) 新規認定者については NO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

### 3. 前期計画の評価と見直し

西之表市では、国保加入者の「健康寿命の延伸・QOLの向上」と「医療費の適正化」に向けて、第2期データヘルス計画に則して、次のとおり「達成すべき目的」ごとに「課題を解決するための目標」を立て、各保健事業に取り組みました。

	達成すべき目的	課題を解決するための目標
中長期目標	適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らす	・入院医療費の伸び率を国並みの43.2%にする
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	・脳血管疾患の総医療費に占める割合10%減少 ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少 ・糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少10%
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	・メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25% ・特定保健指導対象者の減少率25% ・健診受診者の高血圧の割合減少25%(160/100mmHg以上) ・健診受診者の脂質異常者の割合減少25%(LDL160mg/dl以上) ・健診受診者の糖尿病有病者の割合減少25%(HbA1c6.5以上) ・糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加30% ・糖尿病の保健指導を実施した割合増加50%以上
	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす	・特定健診受診率60%以上 ・特定保健指導実施率60%以上
	がんの早期発見、早期治療	・各がん検診受診率を上昇させる。 胃がん検診：40%以上、肺がん検診：40%以上 大腸がん検診：40%以上、子宮がん検診：40%以上 乳がん検診：40%以上
	自己の健康に関心を持つ住民が増える	・健康ポイントの取組を行う実施者の割合50%以上
	後発（ジェネリック）医薬品の使用による医療費の削減	・後発（ジェネリック）医薬品の使用割合77.5%以上



**「健康寿命の延伸・QOL の向上」、「医療費の適正化」**

「課題を解決するための目標」を達成するために、第 2 期計画では、次のとおり保健事業を実施しました。

図表 40\_第 2 期データヘルス計画実施保健事業

事業名	指 標	実 績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
1. 特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率 60%以上	36.8%	35.9%	43.1%	34.0%	46.6%	48.9%
	特定保健指導実施率 60% 以上	37.9%	50.0%	57.7%	55.2%	57.3%	41.7%
	特定保健指導対象者の 減少率(%)※1 25%	27.5%	40.4%	27.1%	33.9%	34.5%	40.1%
2. 重症化予防	入院医療費の伸び率を国並 みの 43.2%とする			-1.1%			
	脳血管疾患の総医療費に 占める割合 10%減少	3.02%		2.86%	2.36%	2.03%	2.30%
	虚血性心疾患の総医療費に 占める割合 10%減少	1.15%	1.86%	2.20%	1.06%	1.08%	1.20%
	糖尿病性腎症による透析導 入者の割合の減少 10%	5.92%	5.01%	4.48%	4.68%	4.98%	6.00%

事業名	指 標	実 績					
		H29	H30	H29	R 2	H29	R 4
2. 重症化予防	健診受診者の高血圧の割合減少 25% (160/100mmHg 以上)	7.1%	7.4%	8.1%	9.7%	7.4%	8.4%
	健診受診者の脂質異常者の割合減少 25% (LDL160mg/dl 以上)	10.4%	9.5%	11.1%	13.6%	12.8%	10.2%
	健診受診者の糖尿病有病者割合減少 25%(HbA1c6.5 以上)	12.6%	14.1%	13.5%	14.7%	14.3%	14.4%
	メタボ・予備群の割合減少 25%	2.9%	7.4%	-2.9%	-0.9%	-2.5%	-2.6%
	糖尿病未治療を治療に結びつける割合 30%	33.3%	57.1%	17.4%	9.1%	9.3%	9.8%
	糖尿病の保健指導を実施した割合増加 50%以上	2.2%	0.0%	35.5%	13.1%	15.0%	7.4%
3. 集団健診事業・複合健診事業	胃がん検診受診率 40%以上	5.9%	4.7%	5.6%	3.9%	4.6%	5.5%
	肺がん検診受診率 40%以上	10.0%	8.3%	12.6%	10.5%	10.6%	13.7%
	大腸がん検診受診率 40%以上	8.5%	8.0%	9.5%	9.4%	8.4%	9.7%
	子宮頸がん検診受診率 40%以上	11.8%	11.5%	9.1%	9.8%	8.6%	10.8%
	乳がん検診受診率 40%以上	21.7%	20.3%	15.3%	15.5%	16.3%	18.1%
4. 健康インセンティブ・健康づくり	健康ポイントの取組を行う実施者の割合 50%以上	33.3%	30.9%	35.7%	26.7%	39.3%	44.1%
5. 適正受診・適正服薬 (後発 (ジェネリック) 医薬品 促進含む)	後発(ジェネリック)医薬品の使用割合 77.5%以上	75.5%	77.2%	79.7%	83.6%	82.4%	83.8%

※ 1 : 特定保健指導対象者の減少率 = {(平成 20 年度特定保健指導対象者の推定数 - 当該年度の特定保健指導対象者の推定数)} / 平成 20 年度の特定保健指導対象者の推定数

- 個別の保健事業については、事業計画策定（Plan）、指導の実施（Do）、効果の測定（Check）、次年度に向けた改善（Action）を1サイクルとして実施し、年度ごとの事業の評価、令和3年度に中間評価（令和元年度のデータにて評価を実施）、令和5年度に最終評価を実施しました。
- 不健康期間では、女性が男性の2倍の長さの期間があるため、女性の期間短縮に向けての取組が求められています。
- 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導実施率向上については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値には及ばない状況となっています。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも令和3年度以降は受診率・実施率は上昇傾向にあるため、引き続き、受診率及び実施率向上の取組を実施していきます。令和元年度に実施し、受診率向上につながっている「特定健診受診率向上事業（民間委託による受診勧奨）」の活用も検討するなど更なる受診率向上への取組が求められています。
- 重症化予防・受診勧奨事業では、西之表市では、SMRにて脳血管疾患、急性心筋梗塞が鹿児島県よりも高く、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症・脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防の取組を行ってきました。特に健診受診者の血糖値・血圧値が高い傾向にあるため、健診結果から、医療機関受診が必要な者には受診勧奨を行い、また、治療を中断されている対象者に対しては、個別指導等を実施しました。また、鹿児島県が実施している糖尿病重症化予防プログラムにのっとり、未治療者の受診勧奨や医療機関と連携した重症化予防のための保健指導を実施しました。
- がん検診の受診率は全てにおいて国の目標値より低い状況にあります。新型コロナウイルス感染症の影響による受診率の低下も、令和4年度には改善傾向にあります。国の受診勧奨対策等実行支援事業を活用しながら更なる受診率向上への取組が求められています。
- 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合は83.8%で増加傾向にあり、国の目標である80%には達していません。
- データヘルズ計画の事業対象者は74歳までの方を対象とすることで、それ以降の医療費を適正化することを目的としていましたが、75歳以上の人そのものを対象とした取組が、医療と介護の費用の適正化に効果があるのではという考えが、地域包括ケア・一体的実施事業の背景にあるとみられています。しかし、ガイドラインで提示されている事業の効果も十分に確立されていないことから、試行錯誤しながら進めている状況にあります。

## 4. 健康課題のまとめ

データ分析結果や第2期データヘルス計画の取組状況を整理し、「健康寿命の延伸・QOLの向上」と「医療費の適正化」に向けて、次の6つの健康課題を抽出し、課題解決に向けて保健事業に取り組みます。

1. メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高い。
2. 特定健診の40～50歳代の働き世代の受診率が低い。
3. 腎不全・糖尿病など生活習慣病にかかる疾患の医療費が高い。
4. 腎不全・急性心筋梗塞の標準化死亡比が高い。
5. 要介護者の心臓病・高血圧症の有病者が多い。
6. がん検診の受診率が低い。



上記の健康課題の中でも西之表市では、腎不全・糖尿病性腎症・虚血性心疾患や脳血管疾患の共通リスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病における医療費が高く、要介護者の有病状況においても、生活習慣病の重なりが多いことから次の事項を優先課題としました。

1. **特定健診の働き世代の受診率及びがん検診の受診率が低い。**
2. **メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高い。**
3. **生活習慣病に係る疾患のうち糖尿病・高血圧症の医療費が高い。**

### 第3章 データヘルス計画の目的と方策

#### 1. 計画の目的

西之表市の国民健康保険加入者においては、年代が幅広いことから、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられるため、今期のデータヘルス計画においても、「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費の適正化」を目的とします。

#### 2. 目的を達成させる事業

健康課題の解決に向けて、本市では次のとおり保健事業ごとに目的をもって取り組みます。

図表 41\_保健事業ごとの目的

目 的	関連する保健事業
・特定健康診査の受診の促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。	・特定健康診査（受診勧奨） ・特定保健指導
・糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者及び関連医療費の減少を目的とします。	・糖尿病性腎症重症化予防
・高血圧等のハイリスク者の医療機関受診・継続について働きかけることで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防に資することを目的とします。	・重症化予防・受診勧奨
・がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下及びがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。	・がん検診（健康増進計画）
・健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。	・健康インセンティブ・健康づくり
・後発（ジェネリック）医薬品の利用と切替を促進し、ハイリスク者への適切な医療等の資源の利用促進と健康状態の改善を図ることで、受診・服薬の適正化及び後発（ジェネリック）医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・後発(ジェネリック)医薬品促進
・高齢者の社会参加を促進することで、フレイル及び要介護の予防、高齢者の社会参加と QOL の向上を目的とします。	・地域包括ケア・一体的実施

## 第4章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 特定健康診査

#### ■ 事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。</li> <li>●西之表市でも、制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取組を行ってきました。しかし、受診率は、48.9%（令和4年度）と国の指標（60%）を下回っており、さらに受診率向上を図る必要があります。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨の取組を行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とします。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：40歳～74歳の被保険者</li> <li>●実施方法：集団及び個別、未受診者への受診勧奨通知</li> <li>●実施時期：5月（受診券送付）、6月（7月集団健診受診勧奨）、8月（個別健診受診勧奨）、10月（11月集団健診受診勧奨）</li> </ul> <p>受診券・受診勧奨通知発送時、集団健診前に行政防災無線を活用した周知（随時）          広報誌への特定健診情報の掲載（毎月）          市内医療機関、店舗、公民館への特定健診広報ポスター掲示（通年）          民間企業へ職場健診結果の情報提供依頼（通年）          電話による受診勧奨（10月：11月集団健診前）          訪問による受診勧奨（随時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●実施体制：委託健診機関（集団：鹿児島県民総合保健センター、鹿児島県厚生農業協同組合連合会、個別：種子島医療センター、百合砂診療所）</li> <li>●健診項目：身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血液検査（血糖、脂質、肝機能、腎機能）、尿検査（尿蛋白、尿糖、尿潜血）、血圧測定、医師の診察、医師による追加検査（貧血、眼底）</li> <li>●費用：無料</li> <li>●受診勧奨：未受診者（40歳～74歳）に対して通知や訪問、健康づくり推進員等と連携した声かけによる受診勧奨</li> <li>●受診再勧奨：未受診者（40歳～74歳）に対して通知や訪問による受診勧奨（6月、8月、10月に勧奨通知送付、その他広報活動を実施）（実施時期を参照）</li> <li>●健診データ収集：職場健診結果の情報提供（個人、民間企業）、定期通院者検査結果の情報提供（個人、医療機関）</li> <li>●40歳未満の健診：20歳～39歳を対象とし、集団健診・個別健診を実施。未受診者に対して、通知による受診勧奨実施（6月、8月、10月）</li> </ul>		
評価	アウトカム	<p>評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・受診勧奨、再勧奨者のうち受診者数・率</li> </ul>	<p>備考（指標の定義、目標値、評価時期など）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度）において、国が定める市町村国保の特定健診受診率目標値は60%以上（全国70%以上）となっています。</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢階級別受診率</li> <li>・受診機会別受診率（個別、集団）</li> <li>・みなし健診受診者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度に受診率の配点が高いため、受診率向上の取組が必要となっています。</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者への通知（コール）の適切さ</li> <li>・未受診者への通知（リコール）の適切さ</li> <li>・未受診者の受診歴からタイプを分析し、タイプに合わせた受診勧奨実施（通知、架電等）。</li> </ul>	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員、予算</li> <li>・委託医療機関数、集団健診実施数</li> <li>・医療機関、健診機関、医師会等の連携状況</li> <li>・過去記録（過去の受診歴など）の活用状況</li> <li>・特定健診受診率向上共同事業の活用（民間委託による受診勧奨）</li> </ul>	
	評価指標		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診率 60%	(R4年度) 48.9%	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

## 2. 特定保健指導

### ■ 事業の概要

背景	<p>・平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援及び動機付け支援）に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものです。</p> <p>・西之表市でも特定保健指導を進めています。実施率は41.7%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の明らかな低下も認められていない状況となっています。</p>		
目的	<p>・特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドローム及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とします。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機づけ支援」に該当する者 当該年度健診結果から、メタボリックシンドローム又は予備群に該当する者</li> <li>●実施方法：個別面接、電話、通信</li> <li>●実施機関：集団健診においての動機づけ支援の一部を集団健診実施機関へ委託 積極的支援及び個別健診・人間ドック等においては直営で実施（保健師、管理栄養士）</li> <li>●実施時期：集団健診受診者は7月・8月・12月、個別健診・人間ドック・職場健診等については健診結果把握後にその都度初回面接を実施。 その後個別計画に沿って指導を実施していく。</li> <li>●費用：自己負担なし</li> <li>●利用勧奨・再勧奨：未利用者については通知又は電話で利用勧奨を行う。</li> </ul>		
評価		<p>評価指標</p>	<p>備考（指標の定義、目標値、評価時期など）</p>
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の実施率（積極的支援、動機付け支援）</li> <li>・特定保健指導対象者の終了率（積極的支援、動機付け支援）</li> <li>・利用者の改善割合（脱保健指導対象者・脱メタボ）</li> <li>・利用者の腹囲2cm減少、体重2kg減量者割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度）において、国が定める市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は60%以上となっています。</li> <li>・第4期からアウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減）が導入されています。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の減少率</li> <li>・メタボ該当者・予備軍（特定保健指導対象者）割合</li> <li>・有所見割合（腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の減少率：特定保健指導による効果を評価する指標（法定報告の数値を用いて算出する。）</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接数、率</li> <li>・利用勧奨数</li> <li>・再勧奨の数、率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診(6月・7月・11月)・個別健診(6～翌年1月)は約1か月後の結果報告会・結果説明会にて初回面接を実施し、人間ドック・職場健診等は結果把握後にその都度実施する。</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の機会・時期・内容等の適切さ</li> <li>・年間計画・利用勧奨の方や利用までの手順書の作成</li> <li>・データ分析の実施の有無（利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など）</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算額、人員、体制</li> <li>・委託医療機関（アウトソーシング機関）の数や連携の程度</li> <li>・教材や指導記録の検討や見直し</li> <li>・特定保健指導実施者の研修</li> </ul>		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定保健指導実施率 60%	41.7%	45.0%	47.5%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少 35%	40.1%	39.5%	38.5%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合減少25%	33.3%	32.5%	31.0%	29.5%	28.0%	26.5%	25.0%

### 3. 個人情報の保護に関する事項

○ 特定健康診査及び特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護に関して次の事項を遵守し、適切に対応します。

1. 個人情報の取扱いに関しては、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び西之表市の「個人情報保護条例」に基づき、特定健診・特定保健指導のデータ保存・管理体制等について適切に対応します。

2. 特定健診・特定保健指導の実施やデータの管理、分析等を外部機関に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

○ 守秘義務規定

1. 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

○ 特定健診・特定保健指導結果のデータの保存年限は、原則 5 年とします。ただし、被保険者が資格を継続している場合は、この限りではありません。

### 4. 公表及び周知に関する事項

第 4 期特定健康診査等実施計画については、広報やホームページ等に掲載し周知を図ります。また、特定健康診査・特定保健指導の重要性について理解が得られるよう、広報だけでなく、集会、イベント、パンフレット、ポスター等により普及啓発を図ります。

## 第5章 個別保健事業

### 1. 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### ■ 事業の概要

背景	<p>・糖尿病から等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。 その観点から、国及び鹿児島県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。 ・西之表市でも平成30年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。</p>	
目的	<p>・国および鹿児島県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。</p>	
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：前年度の健診結果において①空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上の未受診者 ②レセプトデータから糖尿病治療中の者で、最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない治療中断者 ③治療中のもので市で定める基準を満たす者</li> <li>●実施方法：対象者を抽出後、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った支援を実施。 KDBシステム及び保健指導ツールを活用の上、対象者へ個別勧奨（文書、対面）を実施する。 糖尿病管理台帳を活用した健診結果等の経年変化の確認を行う。</li> <li>●実施機関：直営（保健師・栄養士・運動指導士・歯科衛生士など）</li> <li>●費用：自己負担なし</li> <li>●実施スケジュール：特定健診結果から対象者抽出。医療機関未受診者・治療中断者には5～6月通知・電話・訪問を実施。 治療中の方は訪問や健診結果報告会等の機会を利用し、保健指導を案内。本人の同意を得られた場合はかかりつけ医と連携し、6か月間の保健指導を実施。</li> <li>●医師会との連携：種子島医療センター専門医との連携、主治医からの指示書依頼など</li> <li>●歯科医師会、歯科衛生士会との連携</li> </ul>	
評価	アウトカム	<p>【短期評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導利用者のうち、医療機関受診者割合</li> <li>・特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上あるいは8.0%以上の割合</li> <li>・HbA1c8.0%以上のうち未治療者の割合</li> <li>・特定健診受診者のうち喫煙者の割合</li> </ul> <p>【中長期評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析（新規含む）患者数</li> <li>・透析関連（腎不全）の医療費（全医療費に占める割合など）</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導利用勧奨通知数、利用者数、率</li> <li>・医療機関への受診勧奨数、率</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者選定基準の明確化（例：腎症病期、治療の有無、HbA1c、eGFRの値など）及び見直し</li> <li>・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し</li> <li>・保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ体制</li> <li>・健診、レセプトデータの活用</li> <li>・医師会、歯科医師会、医療機関、かかりつけ医等との連携・会議の回数</li> </ul>
	評価指標	<p>評価指標</p> <p>備考（指標の定義、目標値、評価時期など）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c6.5%以上の割合：糖尿病を強く疑われる者の数の状況を測る指標</li> <li>・HbA1c8.0%以上の割合：血糖コントロール不良者の状況を測る指標</li> <li>・未治療者の割合：糖尿病が疑われるが治療をしていない者</li> <li>・禁煙で2型糖尿病リスク減（WHOなど発表）：禁煙すれば2型糖尿病の発症リスクが、3～4割程度低下することを、WHOとIDFなどが発表</li> </ul>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4実績)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合 25%	9.8%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%	25.0%
健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合減少	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%
糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合 50%	-	25%	30%	35%	40%	45%	50%
糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少（中長期目標）	6.0%	5.5%	5.0%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%

## 2. 重症化予防・受診勧奨事業

### ■ 事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療及び生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。</li> <li>● 西之表市でのレセプトの分析の結果、高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数は他の疾病に比較して有病者が多く、かつ増加している。また、これらの疾病の生活習慣病に関連する医療費は全体のうち多くを占める。</li> <li>● 西之表市では、特定健診及び若年者健診結果を個人に報告書として返却するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業に加えて、高血圧や脂質異常症の有所見者には受診勧奨と保健指導を行っている。</li> </ul>			
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診及び治療に結び付けることを目的とする。</li> </ul>			
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象：特定健診の結果から血圧・脂質・血糖におけるハイリスク者（受診勧奨判定値）</li> <li>● 実施者：保健師・看護師・栄養士など</li> <li>● 受診勧奨の方法：書面、電話、訪問</li> <li>● 保健指導の内容：動脈硬化・生活習慣病予防に関する健康教育及び保健指導や訪問指導</li> <li>● 再勧奨：未受診者に書面、電話、訪問</li> <li>● 実施スケジュール：前年度の特定健診の結果から対象者を抽出。対象者把握後、通知・訪問等で未受診者への受診勧奨、対象者に応じた保健指導を実施。 7月・11月に二次検査（頸動脈超音波検査）を実施、約1か月前には対象者へ案内を行う。二次検査時に健康教育、結果報告会では集団講話及び個別指導を実施。</li> </ul>			
評価		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）	
	アウトカム	【短期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診結果で血圧・脂質・血糖が受診勧奨値以上の者の割合</li> <li>● 勧奨者、指導者のうち医療機関を受診した者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 血圧受診勧奨値：収縮期血圧<math>\geq 160</math>又は拡張期血圧<math>\geq 100</math></li> <li>● 脂質受診勧奨値：LDL180以上</li> <li>● 血糖受診勧奨値：HbA1c6.5以上</li> </ul>
		【中長期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要医療者のうち未治療者割合</li> <li>● 脳血管疾患の総医療費に占める割合</li> <li>● 虚血性心疾患の総医療費に占める割合</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診勧奨者数、率</li> <li>● 結果報告会参加率、保健指導者数</li> <li>● 二次検査受診勧奨者数、参加者数</li> </ul>		
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診勧奨の方法の適切さとその検討</li> <li>● 対象者の人数把握</li> <li>● 勧奨後の受診状況の把握</li> <li>● 区分（セグメンテーション）階層化等による受診勧奨の優先順位</li> </ul>		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● スタッフ体制</li> <li>● 健診、レセプトデータの活用</li> <li>● 指導教材や指導記録の工夫・見直し</li> <li>● 医師会、医療機関、かかりつけ医等との連携</li> </ul>			

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4実績)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
健診受診者の高血圧（160/100以上）の割合の減少	8.4%	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%
健診受診者の脂質異常症（LDL180以上）の割合の減少	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%
健診受診者の血糖異常者（HbA1c6.5以上）の割合の減少	10.9%	10.8%	10.7%	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%
脳血管疾患の総医療費に占める割合（中長期目標）	2.30%	2.25%	2.20%	2.15%	2.10%	2.05%	2.00%
虚血性心疾患の総医療費に占める割合（中長期目標）	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%	0.95%	0.90%

### 3. がん検診

■ 事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位である。また、医療費の点でも、大きな割合を占める。そのため、国や鹿児島県では、がん対策推進基本計画等によって、がん検診が推進されている。</li> <li>●西之表市においても、がんは死因の第1位で、医療費においても傷病別で最も高い。がん検診は健康保険課健康増進係が中心となり実施しているが、その受診率は5%から18%にとどまっている。</li> </ul>	
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康保険課健康増進係と連携しながら、がんの早期発見及び早期受診のため、国保被保険者のがん検診受診率を向上させる。</li> </ul>	
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●各がん検診の実施方法             <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診（胃透視検査）：検診機関による集団検診を6月5日間・7月4日間で保健センターで実施。</li> <li>・大腸がん検診（便潜血検査）：検診機関による集団検診を6月5日間・7月4日間・11月2日間で保健センターで実施。</li> <li>・肺がん検診（レントゲン検査）：検診機関による集団検診を5月7日間で検診バスによる地区巡回・保健センターで実施。</li> <li>・乳がん検診：検診機関による集団検診を4月3.5日間・9月1.5日間で保健センターで実施。</li> <li>無料クーポン券対象者（41歳）は集団以外に契約医療機関1か所による個別検診を5月～11月実施。</li> <li>・子宮頸がん検診：検診機関による集団検診を4月3.5日間で保健センターで実施。種子島産婦人科医院の個別検診を9月～2月実施。</li> <li>無料クーポン券対象者（21歳）は集団以外に契約医療機関2か所による個別検診を5月～11月実施。</li> </ul> </li> <li>●胃がん・大腸がん検診は特定健診、前立腺がん検診、腹部超音波検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診と同時実施あり。</li> <li>●受診勧奨の方法             <ul style="list-style-type: none"> <li>・希望調査時に検診等の案内文書を同封し受診勧奨する。</li> <li>・各検診前に広報（市政の窓・お知らせ版・SNS）による周知を実施。</li> <li>・肺がん検診：検診前に国保被保険者を対象に受診勧奨通知を送付する。</li> <li>・大腸がん検診：11月脱漏検診前に60代の国保被保険者の未受診者を対象に受診勧奨通知を送付する。</li> <li>・乳がん検診・子宮頸がん検診：脱漏や個別検診前に未受診者に受診勧奨通知を送付する。クーポン券対象の未利用者に受診勧奨通知を送付する。</li> </ul> </li> </ul>	
評価	アウトカム	<p>評価指標</p> <p>備考（指標の定義、目標値、評価時期など）</p> <p>【短期・精度管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精密検査受診率</li> <li>●陽性率（要精密検査率）</li> <li>●がん発見数・率</li> </ul> <p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がんに関連した医療費</li> <li>●がんによる死亡率</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>がん検診受診率</u></li> </ul> <p>・受診率：県公表の受診率一覧（前年度分）が確定値となる。令和5年12月頃に令和4年度がん検診受診率一覧公表あり。当年度の受診率は担当部署把握値となる。</p> <p>・国の目標値は60%以上であるが、現在国や県の受診率目標値は住民検診のみでなく、国民生活基礎調査によるがん検診受診率を指標として計上している。そのため、市の健康増進計画の目標値（40%以上）を参考とする。</p> <p>・本市の入院＋外来医療費の高い肺がんと大腸がんについての検診受診率を指標として計上する。</p>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診勧奨（コール）および未受診者への再勧奨（リコール）は行われているか</li> <li>●受診勧奨、再勧奨の方法の適切さ（内容、発送時期、対象者など）とその検診</li> <li>●精度管理は行われているか</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健診との同時実施など、がん検診の機会（集団健診、人間ドック含む。）</li> <li>●エビデンス（根拠）に基づいたがん検診のみが実施されているか</li> <li>●予算やマンパワー</li> <li>●衛生部門との連携</li> </ul>
	アウトカム	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R 6	R 7	R 8（中間）	R 9	R10	R11（最終）
肺がん検診受診率（住民検診）	（把握値） 12.65%	13%	15%	20%	25%	30%	35%
大腸がん検診受診率（住民検診）	（把握値） 9.19%	12	15%	20%	25%	30%	35%
市民アンケート（健康のために心がけていること）で「定期的にがん検診を受診している」と回答した割合	—	35%	40%	45%	50%	55%	60%

## 4. 健康インセンティブ・健康づくり

### ■ 事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診、保健指導の利用など、個々人の取組が健康づくりの基本となる。こうした個人の取組を促進するために、健康インセンティブが全国で進められている。</li> <li>● 自身の健康診断結果を含む、健康に関する情報を提供することで、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用できる力（ヘルスリテラシー）の向上を図ることも重要である。</li> <li>● 西之表市では、平成24年度から、西之表市元気度アップ・ポイント制度を開始し、住民の健康づくりの支援を行っている。</li> <li>● また、マイナポータルでは、過去の健診結果などを閲覧でき、個人の健康づくりに活用できる。</li> </ul>		
目的	● 西之表市元気度アップ・ポイント制度の登録・利用やマイナポータルの利用を促進し、被保険者及び住民の健康づくりを推進することを目的とする。		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象：住民全体</li> <li>● 実施方法：元気度アップ・ポイント事業、マイナポータルの活用、特定健診受診者から抽選で商品券が当たる受診率向上事業</li> <li>● ポイント及びインセンティブ：元気度アップ体操、マイナポータルで健診結果を確認でき、健康づくりに活用できる、特定健診受診者への商品券贈呈（抽選）</li> <li>● 登録・利用勧奨：元気度アップ・ポイント事業…蓄積されたポイントに対し、商品券（商工会発行の地域商品券）を支給する。 特定健診受診率向上事業…特定健診（人間ドック等）を受診すると自動的に登録。受診勧奨時に周知する。</li> <li>● マイナポータルの促進方法：すこやかフェスタ、二十歳のつどいなどのイベント開催時、受診券発送時、結果報告会などに合わせて、チラシを配布する。広報誌にて周知し、利用促進を図る。</li> </ul>		
評価		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	【短期】 ・元気度アップ体操登録者数 ・特定健診受診率	
		【中長期】 ・住民全体の健康づくりに対する意識	・市民アンケート結果（「健康のために心がけていること」）を参照する。
	アウトプット	・広報回数（広報誌掲載回数、通知回数、チラシ配布回数）	
	プロセス	・年代に応じた通知内容、方法の検討、見直し ・協力機関でのポスター、チラシ設置状況と配布枚数 ・広報回数 ・勧奨後の受診状況の把握	
ストラクチャー	・予算額 ・協力機関数 ・庁内での連携体制（高齢者支援課、健康増進係）		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診率	(R4年度) 48.9%	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
市民アンケート（「健康のために心がけていること」で「健康のために心がけていることはない」と回答した割合）	(R4年度) 9.1%	8.6%	8.1%	7.6%	7.1%	6.6%	6.1%

## 5. 後発医薬品促進

### ■ 事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国は、後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げている。</li> <li>● 西之表市国保でも、差額通知などにより、後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており、令和4年度には83.8%で、国の目標値を達成している。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療費適正化を推進するため、差額通知や広報等による普及啓発の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率をさらに高めることを目的とする。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者の設定：後発医薬品切替による差額が200円以上の被保険者（35歳未満は対象外）</li> <li>● 通知等の方法：圧着ハガキによる通知</li> <li>● 実施スケジュール：国保連合会への委託により差額通知（4月、8月、12月診療分）を出力し、7月、11月、3月の年3回通知を実施。</li> <li>● 普及啓発、情報提供：広報誌への掲載やチラシの配布を行い、住民全体への普及啓発を実施。 保険証カバー、お薬手帳カバーに後発医薬品に関する情報を印字。</li> <li>● 評価：後発医薬品切替率や効果額による効果検証</li> </ul>		
評価		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率</u></li> <li>● <u>後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額</u></li> </ul>	
		<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>後発（ジェネリック）医薬品の使用割合（使用割合の伸び、全自治体での順位含む。）</u></li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>差額通知数・率</u></li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合、切替人数・率（年代別）のデータ分析</li> <li>● 事業計画における数値目標の設定</li> <li>● 差額通知による切替状況の把握等の効果検証</li> <li>● 差額通知等における後発（ジェネリック）医薬品の品質などについての情報提供</li> <li>● 差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容などの適切さについての検討と見直し</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国保連合会との連携（差額通知作成）</li> <li>● 後発（ジェネリック）医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制</li> <li>● 予算の確保</li> </ul>		

※下線は重要な指標（KPI相当）

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
後発医薬品の利用割合	(R4年度) 83.8%	84.0%	84.2%	84.4%	84.6%	84.8%	85.0%

## 6. 地域包括ケア・一体的実施

### ■ 事業の概要

背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっている。令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。</li> <li>●西之表市では、高齢者支援課との連携とともに、令和5年度から事業を開始したが、まだ十分な実施ができていないのが現状である。</li> </ul>	
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係課、関係機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して、訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を維持・改善する事を目的とする。</li> </ul>	
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>&lt;ハイリスクアプローチ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象者：低栄養・口腔機能低下防止・生活習慣病等の重症化予防が必要な者（支援ツールから抽出された者） 健診・医療や介護サービス等につながらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等</li> <li>●指導や保健指導等の実施者：保健師・看護師・栄養士 実施内容：訪問・面談による実態把握 健康相談・情報提供などの支援・高齢者質問票の聴取・本人の希望に応じて目標立案等</li> </ul> <p>&lt;ポピュレーションアプローチ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●実施場所：各地域（通いの場）</li> <li>●実施者：保健師・看護師・栄養士・健康運動指導士・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師等</li> <li>●実施内容（健康教育等）：各地域の希望するテーマ及び地域の健康課題から教育内容を決定、通いの場で集団講話及び健康相談を実施。KDBシステム等を活用し健康課題を抽出。情報提供のテーマとする。 高齢者質問票による実態把握</li> </ul> <p>&lt;介護部門等との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●西之表市地域包括支援センター：介護予防事業担当 通いの場への支援、ハイリスクアプローチ対象者の情報共有・継続した支援</li> <li>●西之表市保健センター：健康づくり担当 健康教育などポピュレーションアプローチの実施</li> <li>●会議への参加など</li> </ul> <p>&lt;実施スケジュール&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●スケジュールを記載する</li> </ul>	
評価	評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問、指導、支援等によるフレイル、栄養状況等改善割合</li> <li>・必要な支援（健診・医療・介護）等につなげた割合</li> </ul> <p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル、低栄養の割合</li> <li>・要介護等の認定者数、率</li> <li>・平均自立期間（要介護2以上）</li> <li>・75歳以上の新規透析導入者の数</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業（指導、訪問、支援等）の実施数、割合</li> <li>・通いの場の数、参加人数</li> <li>・通いの場で実施した高齢者の質問票の実施数、割合の変化</li> </ul>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアの議論の場への国保部門としての参画、地域課題の共有、対応策の検討</li> <li>・地域支援事業への国保部門としての参画</li> <li>・KDB等を活用した前期高齢者等ハイリスク群、予備群等の抽出と国保部門としての支援</li> <li>・国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等の統合的分析の実施</li> </ul>
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の確保、配置</li> <li>・国保部門も参加する地域包括ケアの議論の場の設定</li> <li>・他部門との連携 地域包括支援センター 広域連合 熊毛地区医師会・各医療機関 熊毛郡歯科医師会・各歯科医院 熊毛薬剤師会</li> </ul>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
長寿健診受診率	26.6%	28.2%	29.8%	31.4%	33.0%	34.6%	36.2%
平均自立期間（要介護2以上）※	男性78.3歳 女性84.4歳	男性78.6歳 女性84.5歳	男性78.9歳 女性84.6歳	男性79.2歳 女性84.7歳	男性79.5歳 女性84.9歳	男性79.8歳 女性85.0歳	男性80.3歳 女性85.2歳

※KDBシステム「地域の全体像の把握」にて算出（翌年7月）

## 第6章 評価・見直し

### 1. 評価の基本的事項

- 計画はPDCAサイクルにのっとり、年度内、年度ごと、中間評価（令和8年度）、最終評価（令和11年度）で評価と見直しを行います。
- 健康保険課国保年金係において評価と見直しを検討・審議し、国保運営協議会へ報告を行います。
- 評価と見直しに当たっては、庁内の関連他課、医療関係者（医師会等）、国保連合会（保健事業支援・評価委員会含む。）、鹿児島県・保健所等からの意見や助言をいただきます。

### 2. 計画全体の評価と見直し

計画全体の評価として、次の指標を経年的に把握し、必要に応じて計画全体及び個別保健事業の見直しを行います。

ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
・計画を策定するために十分な人員や予算が確保 ・事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携	・健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施 ・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	・重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	・健康寿命が何年延長したか ・医療費（総、傷病別）・一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる） ・データヘルス計画の目的・目標に達することができたか

### 3. 目標管理一覽

図表 42\_第 3 期データヘルス計画目標管理一覽表

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			中間評価値			最終評価値	現状値の把握方法	
			(R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10		R11
データヘルス計画	中長期	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	入院医療費の伸び率を同規模並みの39.6%とする	49.9%			45.0%			40.0%	KDBシステム
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を含む腎不全による透析の医療費の伸びを抑制する	☆脳血管疾患の一人当たり医療費の維持（円）	8,626			8,600			8,600	
			☆虚血性心疾患の一人当たり医療費の維持（円）	4,522			4,500			4,500	
			☆腎不全の一人当たり医療費の維持（円）	23,568			23,500			23,500	
			☆被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者	48.7%			46.0%			44.0%	
			☆一人あたりの医療費（入院）の維持（円）	360,480			360,000			360,000	
			☆一人あたりの医療費（外来）の維持（円）	180,000			180,000			180,000	
	短期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を含む腎不全の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	☆健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%	7.9%	7.8%	西之表市
			☆健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL180以上）	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	
			☆健診受診者の血糖異常者の割合減少（HbA1c6.5以上）	10.9%	10.8%	10.7%	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合減少	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	
			☆糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者や治療中断者の割合	4.5%	4.3%	4.1%	3.9%	3.7%	3.5%	3.3%	
			糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合 25%	9.8%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%	25.0%	
			メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少 25%	33.3%	32.5%	31.0%	29.5%	28.0%	26.5%	25.0%	
特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタが該当者、重症化予防対象者を減らす	★特定健診受診率60%以上	48.9%	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果（法定報告値）		
	★特定保健指導実施率60%以上	41.7%	45.0%	47.5%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%			
	★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率25%	19.4%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%			
進健康増進計画	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 肺がん検診 35%以上	12.7%	13.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	西之表市 健康増進計画	
		大腸がん検診 35%以上	9.2%	12.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%		
力支援者	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 85%以上	83.8%	84.0%	84.2%	84.4%	84.6%	84.8%	85.0%	西之表市	

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標、☆都道府県が設定する指標

## 第7章 その他

### 1. 計画の公表・周知

本計画は、西之表市ホームページで公表し、国民健康保険加入者・保健医療関係者に対しては、広報媒体により周知いたします。

### 2. 個人情報の取扱い

- 健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱います。
- 個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じています。
- 個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（[http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401\\_koutekibumon\\_guidelines.pdf](http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf)）を参照しています。
- 計画の策定支援業務を外部事業者へ委託し、健診結果やレセプトデータ等を当該事業者へ渡す場合には、個人データの盗難・紛失を防ぐための安全管理措置等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において安全管理措置等が適切に講じられるよう、必要かつ適切な管理、監督するなど万全の対策を講じています。

## 第8章 参考資料

### 1. 国・県・同規模平均と比べてみた西之表市の位置（令和4年度）

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)			
1	① 人口構成	総人口(人)		14,702		9,014,657		1,543,466		123,214,261		
		65歳以上(高齢化率)	5,598	38.1	3,263,279	36.2	505,891	32.8	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			2,973	20.2	--	--	262,354	17.0	18,248,742	14.8		
			2,625	17.9	--	--	243,537	15.8	17,087,063	13.9		
			4,802	32.7	--	--	492,960	31.9	41,545,893	33.7		
	4,302	29.3	--	--	544,615	35.3	46,332,563	37.6				
	② 産業構成	第1次産業(%)	26.5		10.7		9.5		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業(%)	11.8		27.3		19.4		25.0			
		第3次産業(%)	61.7		62.0		71.1		71.0			
	③ 平均寿命	男性(歳)	79.6		80.4		80.0		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性(歳)		86.6		86.9		86.8		87.0				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性(年)	78.1		79.7		79.4		80.1				
	女性(年)	84.4		84.3		84.3		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		109.8		103.4		103.1		100		
		がん	男性	103.0		101.4		99.7		100		
			女性	103.0		101.4		99.7		100		
		死因	がん	50	41.3	34,996	47.8	5,358	47.1	378,272	50.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			心臓病	42	34.7	21,437	29.3	3,295	29.0	205,485	27.5	
			脳疾患	19	15.7	10,886	14.9	1,726	15.2	102,900	13.8	
			糖尿病	4	3.3	1,391	1.9	244	2.1	13,896	1.9	
			腎不全	4	3.3	2,819	3.9	471	4.1	26,946	3.6	
			自殺	2	1.7	1,654	2.3	270	2.4	20,171	2.7	
		1号認定者数(認定率)	1,076	19.3	619,810	19.1	101,053	20.1	6,724,030	19.4		
新規認定者	14	0.3	10,081	0.3	1,591	0.3	110,289	0.3				
	介護度別 総件数	要支援1.2	2,738	11.4	1,984,426	14.3	358,656	15.3	21,785,044	12.9		
		要介護1.2	9,097	37.8	6,527,659	47.0	1,063,368	45.3	78,107,378	46.3		
		要介護3以上	12,263	50.9	5,384,278	38.7	923,149	39.4	68,963,503	40.8		
2号認定者	21	0.44	10,759	0.37	1,817	0.37	156,107	0.38				
② 有病状況	糖尿病	165	15.3	154,694	23.8	25,071	23.7	1,712,613	24.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	高血圧症	571	53.0	352,398	54.8	61,694	59.0	3,744,672	53.3			
	脂質異常症	268	23.5	203,112	31.2	34,712	32.8	2,308,216	32.6			
	心臓病	628	58.0	397,324	61.9	69,819	66.9	4,224,628	60.3			
	脳疾患	239	23.0	151,330	23.9	32,194	31.3	1,568,292	22.6			
	がん	154	14.0	74,764	11.4	12,898	12.3	837,410	11.8			
	筋・骨格	553	50.7	350,465	54.5	63,601	61.0	3,748,372	53.4			
	精神	472	42.4	246,296	38.6	44,293	42.7	2,569,149	36.8			
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費(円)	329,963	1,847,135,285	300,230	979,734,915,124	316,197	159,961,256,470	290,668	10,074,274,226,869			
	1件当たり給付費(全体)	76,651		70,503		68,209		59,662				
	居宅サービス	52,106		43,936		44,980		41,272				
		286,454		291,914		298,436		296,364				
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	12,298	認定あり	9,043	認定なし	10,143	認定あり	8,610	認定なし		
6,116		認定あり	4,284	認定なし	4,611	認定あり	4,020	認定なし				
4	① 国保の状況	被保険者数(人)		4,105		2,020,054		356,708		27,488,882		
		65~74歳	2,005	48.8			172,817	48.4	11,129,271	40.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			40~64歳	1,354	33.0			107,061	30.0	9,088,015		33.1
			39歳以下	746	18.2			76,830	21.5	7,271,596		26.5
	加入率(%)	27.9		22.4		23.1		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	2	0.5	873	0.4	234	0.7	8,237	0.3		
		診療所数	6	1.5	7,141	3.5	1,368	3.8	102,599	3.7		
		病床数	334	81.4	136,833	67.7	32,164	90.2	1,507,471	54.8		
		医師数	30	7.3	19,511	9.7	4,653	13.0	339,611	12.4		
		外来患者数(人)	480.1		728.3		755.6		687.8			
		入院患者数(人)	26.7		23.6		30.3		17.7			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費(円)	375,653	県内34位 同規模200位	394,521		444,085		339,680			
		受診率	506.838		751.942		785.808		705.439			
		外 来	費用の割合(%)	50.1		56.7		52.0		60.4		
			件数の割合(%)	94.7		96.9		96.2		97.5		
費用の割合(%)			49.9		43.3		48.0		39.6			
入 院		費用の割合(%)	5.3		3.1		3.8		2.5			
		1件あたり在院日数	16.8日		17.1日		18.4日		15.7日			

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)				
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		293,287,660	35.7	31.3	27.4	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題			
			慢性腎不全(透析あり)		92,554,280	11.3	7.5	10.1	8.2				
			糖尿病		69,216,610	8.4	10.8	9.5	10.4				
			高血圧症		35,183,580	4.3	6.3	5.4	5.9				
			脂質異常症		13,851,070	1.7	3.8	3.0	4.1				
			脳梗塞・脳出血		35,411,010	4.3	3.9	4.6	3.9				
			狭心症・心筋梗塞		18,562,450	2.2	2.6	2.8	2.8				
			精神		130,790,850	15.9	16.2	18.2	14.7				
	筋・骨格		126,311,710	15.4	16.7	18.0	16.7						
	⑤	一人当たり医療 費/入院医療費に 占める割合	入院	高血圧症		8,370	4.5	13,011	5.8	12,272	5.3	10,143	4.9
				糖尿病		16,954	9.0	22,014	9.8	20,864	9.0	17,720	8.6
				脂質異常症		3,283	1.7	7,959	3.6	6,969	3.0	7,092	3.5
				脳梗塞・脳出血		633	0.3	1,056	0.5	1,546	0.7	825	0.4
				虚血性心疾患		1,943	1.0	1,975	0.9	2,274	1.0	1,722	0.8
				腎不全		25,485	13.6	18,492	8.3	25,661	11.1	15,781	7.7
		一人当たり医療 費/外来医療費に 占める割合	外来	高血圧症		200	0.1	380	0.2	449	0.2	256	0.2
				糖尿病		1,615	0.9	1,531	0.9	1,980	0.9	1,144	0.9
				脂質異常症		91	0.0	89	0.1	81	0.0	53	0.0
				脳梗塞・脳出血		6,932	3.7	7,151	4.2	8,934	4.2	5,993	4.5
				虚血性心疾患		3,209	1.7	4,385	2.6	5,262	2.5	3,942	2.9
腎不全				6,874	3.7	4,815	2.8	8,626	4.0	4,051	3.0		
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者		3,277		2,592		3,342		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題		
		一人当たり		健診受診者	11,009		13,920		14,258			13,295	
		生活習慣病対象者		健診受診者	13,494		7,237		9,072			6,142	
		一人当たり		健診未受診者	45,327		38,862		38,697			40,210	
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		915	60.4	345,730	57.5	60,432	56.0	3,835,832	57.0		
		医療機関受診率		801	52.9	313,063	52.0	55,852	51.7	3,501,508	52.0		
		医療機関非受診率		114	7.5	32,667	5.4	4,580	4.2	334,324	5.0		
5	特定健診の 状況 県内市町村数 45市町村 同規模市区町村数 280市町村	健診受診者(人)		1,514		601,639		107,982		6,735,405	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率(%)		48.9	県内22位 同規模46位	40.4	42.8	全国12位	36.7				
		特定保健指導終了者(実施率)		63	34.6	15,566	22.8	3,347	30.9	91,478		11.5	
		非肥満高血糖		146	9.6	64,197	10.7	10,130	9.4	608,503		9.0	
		メタボ	該当者		336	22.2	127,981	21.3	23,545	21.8		1,366,220	20.3
			男性		234	32.7	88,474	32.7	15,884	33.2		953,975	32.0
			女性		102	12.8	39,507	11.9	7,661	12.8		412,245	11.0
			予備群		167	11.0	65,260	10.8	13,120	12.2		756,692	11.2
		メタボ 該当 予備 群レ ベル	男性		120	16.8	45,668	16.9	8,754	18.3		533,553	17.9
			女性		47	5.9	19,592	5.9	4,366	7.3		223,139	5.9
			総数		552	36.5	211,082	35.1	40,601	37.6		2,352,941	34.9
			BMI		男性	392	54.7	146,298	54.0	27,155		56.7	1,646,925
		生活習慣の 状況	女性		160	20.1	64,784	19.6	13,446	22.4		706,016	18.8
			総数		112	7.4	31,765	5.3	5,323	4.9		316,378	4.7
			男性		13	1.8	4,968	1.8	775	1.6		50,602	1.7
			女性		99	12.4	26,797	8.1	4,548	7.6		265,776	7.1
			血糖のみ		9	0.6	4,020	0.7	800	0.7		43,022	0.6
			血圧のみ		130	8.6	46,733	7.8	9,691	9.0		533,361	7.9
			脂質のみ		28	1.8	14,507	2.4	2,629	2.4		180,309	2.7
血糖・血圧			69	4.6	19,961	3.3	4,088	3.8	200,700	3.0			
血糖・脂質			9	0.6	6,610	1.1	1,147	1.1	69,468	1.0			
血圧・脂質			157	10.4	58,126	9.7	10,578	9.8	651,885	9.7			
血糖・血圧・脂質		101	6.7	43,284	7.2	7,732	7.2	444,167	6.6				
6	①	服薬	高血圧		669	44.2	235,433	39.1	47,732	44.2	2,401,322	35.7	
			糖尿病		152	10.1	59,612	9.9	12,408	11.5	582,344	8.6	
			脂質異常症		424	28.0	175,568	29.2	30,799	28.5	1,877,854	27.9	
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		67	4.6	19,102	3.3	4,998	4.7	205,223	3.1	
	②	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		126	8.7	34,697	5.9	7,512	7.1	361,423	5.5	
			腎不全		14	1.0	5,359	0.9	1,898	1.8	53,281	0.8	
			貧血		105	7.2	58,132	10.0	8,281	7.8	694,361	10.7	
			喫煙		204	13.5	77,562	12.9	12,325	11.4	927,614	13.8	
	③	生活習慣の 状況	週3回以上朝食を抜く		167	11.5	44,667	7.9	9,640	9.1	633,871	10.3	
			週3回以上食後間食(～H29)		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
			週3回以上就寝前夕食(H30～)		293	22.5	85,374	15.0	18,649	17.6	964,244	15.7	
			週3回以上就寝前夕食		293	22.5	85,374	15.0	18,649	17.6	964,244	15.7	
			食べる速度が速い		379	26.2	152,554	26.8	27,312	25.7	1,640,770	26.8	
			20歳時体重から10kg以上増加		541	37.4	197,783	34.7	38,403	36.1	2,149,988	34.9	
1回30分以上運動習慣なし			912	62.9	356,755	62.7	60,471	56.9	3,707,647	60.4			
1日1時間以上運動なし			717	49.5	270,288	47.3	48,661	45.8	2,949,573	48.0			
睡眠不足			396	27.4	142,775	25.0	23,443	22.1	1,569,769	25.6			
毎日飲酒			358	27.5	147,614	25.4	27,101	25.5	1,639,941	25.5			
④	時々飲酒	1合未満		516	59.7	236,347	62.8	40,375	62.8	2,944,274	64.2		
		1～2合		262	30.3	94,518	25.1	18,204	28.3	1,088,435	23.7		
		2～3合		79	9.1	35,904	9.5	4,870	7.6	428,995	9.3		
		3合以上		7	0.8	9,402	2.5	829	1.3	126,933	2.8		

## 2. 用語説明

あ行	
インセンティブ	人の意欲を引き出すために外部から与える刺激。行動を促す動機づけを意味する。
か行	
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなることから最低血圧とも呼ばれる。
虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）の血流が低下又は遮断されて起こる病気。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞。冠動脈（心臓をとりまき心筋に酸素や栄養を供給する血管）に動脈硬化が起こり、血管内が狭くなったり、詰まったりすることが原因とされる。
空腹時血糖	空腹時に測定した血液中のブドウ糖の量を示す値。
クレアチニン	筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種クレアチニンが代謝されてできた物質。腎臓の糸球体でろ過され、尿として排泄される。クレアチニンの数値が高いと、腎機能の低下を示唆する。
高血圧症	血圧が常に収縮期血圧（最高血圧）140mmHg以上、拡張期（最低）血圧90mmHg以上である状態で、単に高血圧ともいう。高血圧を放っておくと、脳卒中や心筋梗塞などの動脈硬化による様々な病気の原因となる。
国保データベースシステム（KDB）	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
さ行	
脂質異常症	血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が多過ぎる生活習慣病。悪化すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な病気につながる。
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなることから最高血圧とも呼ばれる。
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品（新薬）の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のことで、先発医薬品よりも安価で供給される。
心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも呼ばれる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。代表的なもので高血圧症、糖尿病、脂質異常症などがある。

た行	
中性脂肪	人間の体を動かすエネルギー源となる物質で、別名「トリグリセリド」と呼ばれる。健康診査ではTGと表される。中性脂肪値（TG値）が高いと、血液中に中性脂肪が多いことを示し、動脈硬化を進める恐れがある。
統合失調症	精神障害の一つで、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。以前は「精神分裂病」が正式の病名だったが、「統合失調症」へと名称変更された。基礎症状としては、認知障害や自閉症等の陰性症状（通常ある機能が失われる症状）があり、副次的症状としては、幻覚や妄想等の陽性症状（通常ない状態のものが出てくる症状）がある。
糖尿病	血糖値を下げるホルモン（インスリン）の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖（血糖）が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渇く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害（糖尿病昏睡）となることもある。  【Ⅱ型糖尿病】 インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わり発症する。
糖尿病性腎症	糖尿病の3大合併症の一つ。糖尿病により腎機能が悪化し、人工透析に移行する原因疾患第一位を占める。自覚症状がほとんどない。
特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、生活習慣病といわれる高血圧症や糖尿病、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断であり、40～74歳を対象としている。通称「特定健診」「メタボ健診」とも呼ばれている。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が、各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うこと。積極的支援と動機付け支援に分けられる。  【積極的支援】 メタボリックシンドロームのリスクが高い人に初回面接、3か月以上の継続的な支援及び6か月後評価を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援する。  【動機づけ支援】 メタボリックシンドロームのリスクがある人に原則1回の初回面接及び6か月後評価を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援する。
な行	
尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓に異常をきたすと、タンパク質はそのまま尿中に排泄されるため、尿蛋白の検査は腎臓の障害の程度を判断する検査項目の一つである。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の総称。脳卒中や脳血管障害ともいう。

は行	
ポピュレーションアプローチ	対象を限定せず、集団全体の疾患リスクを全体的に下げられるために行う支援のこと。
ま行	
慢性腎臓病（CKD）	腎臓の機能が慢性的に低下して正常に働かなくなった状態。進行して末期腎臓病に陥ると、腎臓の機能が極度に低下し、人工透析か腎臓移植が必要になる。
その他	
BMI	Body Mass Index(体格指数)の略で、肥満度を表す国際的な指標。「体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))」で算出される。
eGFR	血清クレアチニン値から算出した腎機能（腎臓の糸球体が糖廃物をろ過する機能）の指標の一つ。値が低いほど、腎機能の低下を表す。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血液の中にあるヘモグロビン（赤血球の中にあるたんぱく質）のうち、糖と結合しているものの割合を示す。高血糖であるほどHbA1c値も高くなる。
LDLコレステロール (LDL-C)	細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に残存させ、動脈硬化を促進させる。数値が高いと血管にコレステロールがたまりやすくなる。「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。
non-HDLコレステロール	全ての動脈硬化惹起性（動脈硬化を引き起こす）リポ蛋白中のコレステロールを意味する。動脈硬化のリスクを総合的に管理できる指標。「総コレステロール-HDLコレステロール」で算出される。中性脂肪（TG）が400mg/dl以上の高TG検体や食後採血検体の指標として使われる。

**第 3 期 西之表市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）**

（令和 6 年度～令和 11 年度）

令和 6 年 3 月 発行

編集・発行 西之表市 健康保険課 国保年金係

住 所 〒891-3193

鹿児島県西之表市西之表 7612 番地

電 話 0997-22-1111（代表）